

comité ejecutivo del
consejo directivo



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

grupo de trabajo del
comité regional



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

120.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio de 1997

Tema 6.2 del programa provisional

CE120/28 (Esp.)
13 junio 1997
ORIGINAL: INGLÉS

**RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 50.ª ASAMBLEA
MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA
EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS**

La 50.ª Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 5 al 14 de mayo de 1997, con la participación de delegados de todos los Estados Miembros de la Región de las Américas. La Asamblea de la Salud aprobó 38 resoluciones.

El presente documento contiene un resumen de los trabajos de la Asamblea de la Salud y de las resoluciones que, a juicio del Director Regional, son de especial interés para el Consejo Directivo en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas. Se consideran en el documento 21 de las 38 resoluciones y la nueva composición del Consejo Ejecutivo de la OMS. Se pide al Comité Ejecutivo que considere y debata la importancia de estas resoluciones para los Estados Miembros de OPS/Región de las Américas y para la Oficina Regional.

CONTENIDO

Página

1.	Introducción.....	4
2.	Asuntos de política del programa	4
2.1	Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional	4
2.2	Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet	5
2.3	Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes	5
2.4	Protección del medio marino.....	6
2.5	Prevención de la violencia.....	7
2.6	Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional	7
2.7	Día Mundial de la Tuberculosis.....	8
2.8	Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo	8
2.9	Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública.....	9
2.10	Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo	9
2.11	Prevención y control del paludismo	10
2.12	Erradicación de la dracunculosis.....	11
3.	Asuntos administrativos y financieros	11
3.1	Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica.....	11
3.2	Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS	12
3.3	Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999	12
3.4	Atrasos de contribuciones, Cuba	13

CONTENIDO (cont.)*Página*

4.	Otros asuntos.....	13
4.1	Centros colaboradores de la OMS.....	13
4.2	Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo	14
4.3	Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales	14
4.4	Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia renovada de salud para todos con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación	15
4.5	Clonación y reproducción humana	16
4.6	Composición del Consejo Ejecutivo.....	16

Anexos

1. Introducción

La 50.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra (Suiza), del 5 al 14 de mayo de 1997. El Dr. Alberto J. Mazza, Ministro de Salud de la Argentina, dirigió la inauguración de la Asamblea de la Salud en su calidad de Presidente hasta que fue elegido el nuevo presidente. El Dr. J. F. Oletta, Ministro de Salud y Asistencia Social de Venezuela, fue elegido como uno de los cinco vicepresidentes y el Sr. Ruben Campos, Ministro de Salud de Belice, fue elegido Presidente de la Comisión A. Durante sus deliberaciones, la 50.^a Asamblea de la Salud consideró los trabajos del Consejo Ejecutivo en sus 98.^a y 99.^a reuniones, examinó el *Informe sobre la salud en el mundo 1997* y analizó una amplia gama de asuntos programáticos y administrativos. La Asamblea de la Salud aprobó un total de 38 resoluciones, nueve más que las aprobadas en 1996.

La labor de la Asamblea de la Salud se resume en la sección siguiente. Solo se incluyen las resoluciones y otras acciones que se consideran de especial importancia para la Región de las Américas y se agrupan por tema. Las que guardan relación directa con los temas del programa que está considerando el Comité Ejecutivo se indican mediante las remisiones pertinentes. Todas las resoluciones figuran en el anexo, por orden numérico.

2. Asuntos de política del programa

2.1 *Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional (resolución WHA50.3)*

En esta resolución se aprueban las directrices para la aplicación del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional, y los correspondientes modelos de formulario de certificación; además, se insta a los Estados Miembros a que apliquen estas directrices, usando los certificados tipo OMS y a que informen al Director General de su intención de aplicar el Sistema, así como de cualquier reserva importante que deseen expresar al respecto.

El Programa Regional de la OPS sobre Medicamentos Esenciales considera que el Sistema es una manera útil de regular los medicamentos y un adelanto con respecto a otros métodos anteriores de certificación. El Programa ha venido promoviendo el uso del Sistema, y varios países han aprobado leyes que exigen que se presenten los certificados para el registro de productos importados. Además, la oficina de compras de la OPS solicita documentación similar de los proveedores, y se ha recordado a las

representaciones de la OPS/OMS que las compras locales deben hacerse solo de fuentes que cumplan con las buenas prácticas de fabricación.

2.2 *Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de Internet (resolución WHA50.4)*

La Asamblea Mundial de la Salud, consciente del creciente uso de los medios de comunicación electrónica por el público general para hacer compras y buscar información, y preocupada por el hecho de que la publicidad, la promoción y la venta incontroladas de productos médicos por esos medios pueden representar un peligro para la salud pública y un riesgo para el paciente individual, insta, mediante la resolución WHA50.4, a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para facilitar la recopilación de información acerca del uso de Internet en relación con los productos médicos y pide al Director General que recopile la información pertinente, que colabore con las autoridades de reglamentación farmacéutica y con otros grupos para recabar más información; que convoque un Grupo Especial OMS de Trabajo a objeto de que formule recomendaciones para la acción e informe sobre el progreso al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud.

La mayoría de las oficinas de la OPS/OMS han establecido conexiones con Internet, y está aumentando el número de estos enlaces. Como resultado, debe ser posible vigilar periódicamente la publicidad, promoción y venta de productos médicos a través de la Internet. Bajo el liderazgo de la División de Sistemas y Servicios de Salud, la OPS podrá cooperar con la sede de la OMS para dar apoyo al Grupo Especial OMS de Trabajo y suministrarle información que pueda requerir.

2.3 *Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes (resolución WHA50.13)*

Mediante esta resolución, la Asamblea de la Salud hace suyas las recomendaciones formuladas por el Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química y exhorta a los Estados Miembros a que lleven a la práctica las decisiones de los órganos rectores del PNUMA y de la OMS relativas a los contaminantes orgánicos persistentes; a que refuercen los mecanismos nacionales de coordinación de la seguridad química; a que adopten medidas para reducir la dependencia de los insecticidas en la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial; a que establezcan o fortalezcan mecanismos para suministrar información sobre los contaminantes químicos en los alimentos y en otros medios de propagación; a que velen por que el uso del DDT se autorice solamente para fines de salud pública; y a que revitalicen las medidas para prevenir las intoxicaciones por sustancias químicas y, en particular, por plaguicidas. Se pide además al Director General que participe

activamente en los comités intergubernamentales de negociación sobre los contaminantes orgánicos persistentes; que apoye la investigación sobre los criterios integrados de lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial; que amplíe las actividades de la OMS para la evaluación de los riesgos químicos; que facilite el intercambio de información; que refuerce el liderazgo de la OMS en la evaluación de riesgos; y que prosiga los esfuerzos para aumentar la cooperación técnica con los Estados Miembros.

La División de Salud y Ambiente de la OPS ha participado activamente en el seguimiento a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), en la ejecución de los mandatos de la Cumbre de las Américas y en diversos proyectos que se ejecutan en la Región para prevenir la contaminación por sustancias químicas y promover el uso apropiado de los plaguicidas. Algunos de estos proyectos y actividades se mencionan en el documento CE120/22 que el Comité Ejecutivo está considerando bajo el tema 4.13 del programa. Cabe señalar que la División ha hecho hincapié en utilizar un método de evaluación de riesgos para la prevención y control de la contaminación ambiental. Además, la División de Prevención y Control de Enfermedades promueve el tratamiento integrado de casos para el control de enfermedades de transmisión vectorial, en especial la malaria y el dengue, y recomienda el uso de los insecticidas solo de una manera especial y con un propósito bien definido.

2.4 *Protección del medio marino (resolución WHA50.14)*

En esta resolución, la Asamblea de la Salud hace suya la Declaración de Washington sobre la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra y el Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra. Insta a los Estados Miembros a apoyar la puesta en práctica del Programa de Acción Mundial, a participar en el establecimiento de un servicio de intercambio de información y a que exploren medios y maneras para suministrar más recursos financieros destinados a dicho servicio de información. Pide al Director General que procure conseguir recursos financieros extrapresupuestarios; que tome la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales, una de las principales fuentes de origen terrestre de contaminación del medio marino; que respalde la ejecución del Programa de Acción Mundial en los asuntos relacionados con la higiene del medio y que colabore con el PNUMA y otras organizaciones internacionales.

La ejecución de la Declaración de Washington y el Programa de Acción Mundial, así como la aplicación de las medidas estipuladas en esta resolución son de gran importancia para las Américas. En América Latina y el Caribe, apenas 10% de las

aguas residuales se someten a tratamiento. La contaminación resultante representa una amenaza para el medio ambiente y la población en general, y puede constituir un problema particularmente grave para aquellos países que llevan a cabo actividades comerciales de envergadura en pesca y turismo. La OPS apoyará las actividades de la Sede en el establecimiento de un servicio de intercambio de información, en la ejecución del Programa de Acción Mundial y en la colaboración con otras organizaciones internacionales.

2.5 *Prevención de la violencia (resolución WHA50.19)*

En esta resolución se apoya el plan de acción integrado de la OMS sobre salud y prevención de la violencia y se insta a los Estados Miembros a colaborar con la OMS para lograr los objetivos y realizar las tareas del plan de acción. Se pide al Director General que prosiga la elaboración del plan de acción y que presente a la próxima Asamblea de la Salud un informe sobre las actividades del año transcurrido y las directrices para preparar las actividades preventivas que realizarán los Estados Miembros.

La OPS ha venido colaborando muy de cerca con la sede de la OMS en las actividades y los proyectos relativos a las lesiones tanto intencionales como no intencionales. Actualmente, la OPS está realizando dos estudios multicéntricos amplios, uno sobre las actitudes y las normas culturales relacionadas con la violencia y el otro sobre el costo de la violencia. Durante 1997, la OPS ha celebrado dos reuniones sobre el tema, a saber: una sobre la violencia contra las mujeres y la otra sobre la violencia y las pandillas de jóvenes. La OPS está colaborando estrechamente con el Banco Interamericano de Desarrollo y con la Organización de los Estados Americanos en la formulación de una iniciativa de prevención de la violencia para las Américas, a objeto de coordinar los esfuerzos de cooperación técnica con los países de la Región.

2.6 *Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional (resolución WHA50.20)*

Mediante esta resolución se insta a todos los Estados Miembros a que utilicen sólo vacunas y otros productos biológicos cuya calidad, inocuidad y eficacia se hayan comprobado; a que adopten los requisitos publicados por la OMS o requisitos equivalentes; y a que fortalezcan sus organismos nacionales de reglamentación y sus laboratorios nacionales de control. Se pide al Director General que emprenda una serie de acciones con miras a fortalecer la capacidad de los Estados Miembros para velar por la calidad de los productos biológicos; que organice un examen independiente del mandato y de las actividades de la OMS en esta esfera y que examine la relación entre los informes técnicos, requisitos y directrices de la OMS y los acuerdos de la

Organización Mundial del Comercio en lo que respecta al comercio internacional de productos medicinales biológicos.

Bajo el liderazgo del Programa Especial de Vacunas e inmunización, la OPS está trabajando con los países en la armonización de los métodos de control de calidad por conducto de la red de laboratorios de control de calidad, en el mejoramiento de las actividades de producción mediante el programa de certificación para los laboratorios productores de vacuna y en movilizar a los países para que inviertan más en la investigación y el descubrimiento de vacunas. A la OPS le complacería trabajar con algunas unidades de la sede de la OMS, en particular con Sustancias Biológicas, en la ejecución de esta resolución.

2.7 *Día Mundial de la Tuberculosis (resolución WHA50.21)*

Esta resolución breve pide al Director General que coordine la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis el 24 de marzo de cada año. Durante los últimos años, la OPS ha conmemorado el Día Mundial de la Tuberculosis con varios colaboradores, entre ellos los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Asociación Estadounidense del Pulmón. En 1997, el Programa Mundial contra la Tuberculosis se anticipó al Día Mundial de la Tuberculosis al llevar a cabo varios actos antes del 24 de marzo. Esto tuvo como consecuencia que la prensa de la Región de las Américas perdió interés por la celebración del día mismo, lo que desagradó a las entidades que habían colaborado con la OPS. La OPS está totalmente de acuerdo en que las actividades del Día Mundial de la Tuberculosis deben coordinarse a nivel mundial.

2.8 *Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo (resolución WHA50.27)*

Esta resolución bastante detallada requiere que los Estados Miembros tomen medidas, y menciona en especial a los países desarrollados, las instituciones y organismos internacionales y multilaterales y al Director General. Se asigna particular importancia a las recomendaciones de la Reunión de Consulta Técnica sobre la Reforma del Sector Sanitario, celebrada en Cartagena (Colombia), del 19 al 21 de febrero de 1997. Exhorta a los Estados Miembros a que fortalezcan la función de liderazgo de los ministerios de salud en la reducción de las desigualdades, el cumplimiento de las funciones de reglamentación, la vigilancia de los mecanismos de financiamiento de la salud, la reasignación de los recursos financieros y humanos y la coordinación de la cooperación interna y externa destinada a la salud.

Casi todos los países de la Región de las Américas participan en la reforma del sector sanitario. De especial importancia ha sido la función de liderazgo de los ministerios de salud en los procesos de reforma y este tema se consideró en detalle en el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo, en su reunión celebrada en abril de 1997. Por consiguiente, los detalles de esta resolución son de pertinencia directa para todos los Estados Miembros de la Región de las Américas, y muchos de sus términos ya han sido iniciados por la OPS.

2.9 *Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública (resolución WHA50.29)*

En reconocimiento de que un grupo especial internacional ha identificado recientemente la filariasis linfática como una enfermedad infecciosa potencialmente erradicable, mediante esta resolución se insta a los Estados Miembros a elaborar planes nacionales que conduzcan a la eliminación de la filariasis linfática; al fortalecimiento de los programas locales y a su integración con el control de otras enfermedades; a fortalecer el adiestramiento, las investigaciones, los laboratorios de diagnóstico y la gestión de los datos; y a movilizar a comunidades y organizaciones no gubernamentales para la eliminación de la enfermedad. Pide al Director General que señale a la atención de otros organismos y organizaciones especializados la necesidad de una colaboración más estrecha para la eliminación de la filariasis linfática y que movilice apoyo a las actividades mundiales y nacionales de eliminación.

En las Américas, los focos más importantes de filariasis linfática se encuentran en Haití, Guyana y Brasil. Las características epidemiológicas indican que la zona principal donde podría tener éxito un programa de erradicación a mediano plazo es la zona urbana y periurbana de Recife (Brasil), donde ya se han recabado los datos sobre el punto de comparación. La OPS apoyará una reunión de expertos con miras a definir los indicadores para hacer el seguimiento del proceso de erradicación. Las estrategias incluirán un programa de tratamiento masivo con medicamentos y programas de lucha antivectorial con coadyuvantes apropiados, en especial, el uso de biocidas, de mosquiteros y cortinas impregnados y manejo de vectores, todo con el apoyo de la comunidad. Las actividades de eliminación se ampliarán en la medida en que lo permitan los recursos.

2.10 *Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (resolución WHA50.31)*

Al recordar la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en esta resolución se solicita al Director General que facilite el trabajo del punto focal de las

Naciones Unidas para el decenio; que presente a la 51.^a Asamblea de la Salud un informe de progreso; y que aliente a los países a elaborar programas de salud para las poblaciones indígenas.

Bajo el liderazgo de la División de Sistemas y Servicios de Salud, la OPS tiene un Programa Regional sobre Salud de las Poblaciones Indígenas, que se presenta en el documento CE120/17 y será considerado por el Comité Ejecutivo bajo el tema 4.8.

2.11 *Prevención y control del paludismo (resolución WHA50.34)*

En esta resolución se aprueba la función de liderazgo conferida a la OMS por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en la lucha mundial contra el paludismo, y se señala que el Grupo Especial establecido por el Director General ha confirmado que la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo es el mejor método de control disponible hoy día, y se insta a los Estados Miembros a renovar su compromiso político con el control del paludismo. Se insta además a los Comités Regionales a que apoyen plenamente el esfuerzo mundial de lucha contra el paludismo promoviendo una mayor conciencia y compromiso políticos, y pide al Director General que procure establecer un compromiso financiero a largo plazo para consolidar el esfuerzo inicial y los resultados conseguidos; y que refuerce la aplicación de la estrategia de lucha del paludismo, haciendo especial hincapié en el programa de formación.

De los 21 países en la Región de las Américas donde todavía ocurre la transmisión activa del paludismo, 17 han reorientado sus programas de control de acuerdo con la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo y 12 de ellos la han venido aplicando. Sin embargo, varios países todavía no aplican los principios básicos de la estrategia. La ejecución de la estrategia en las Américas ha tenido que hacer frente a tres problemas principales. El primero de ellos es la convicción de que el mejor control de la enfermedad se logra con el rociamiento de insecticidas, como parte de las operaciones principales. El segundo problema es una resistencia al cambio por parte de los programas tradicionales. La tercera limitación está representada por los grandes recortes presupuestarios que han experimentado la mayoría de los programas de lucha antipalúdica durante los dos últimos decenios. Afortunadamente, el financiamiento externo está sirviendo para guiar los programas antipalúdicos tradicionales hacia la nueva estrategia de control. El enfoque adoptado bajo el liderazgo de la División de Prevención y Control de Enfermedades es compatible con las acciones requeridas en la resolución WHA50.34.

2.12 *Erradicación de la dracunculosis (resolución WHA50.35)*

Mediante esta resolución se insta a todos los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y a las no gubernamentales, y a otras entidades apropiadas a que sigan procurando obtener apoyo político y disponibilidad de recursos, necesarios para lograr la erradicación de la dracunculosis, tan rápidamente como sea técnicamente factible, y para la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis y su labor.

Desde 1990, la División de Prevención y Control de Enfermedades, en coordinación con el Centro Colaborador de la OMS para la Investigación, el Adiestramiento y la Erradicación de la Dracunculosis, ubicado en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, ha trabajado para documentar que la Región de las Américas está libre de la transmisión de la dracunculosis. Quince países de la Región han notificado algunos casos de dracunculosis, pero en solo cinco de ellos la transmisión fue autóctona. En enero de 1997, el Comité Internacional para la Erradicación de la Dracunculosis, en su primera reunión, recomendó que se otorgara a 6 países de las Américas la certificación que los declara libres de la dracunculosis. Dichos países son Barbados, Brasil, Colombia, Cuba, República Dominicana y Trinidad y Tabago. La OPS está trabajando con otros Estados Miembros de la Región para ayudarlos a satisfacer los criterios para recibir la certificación de erradicación de esta enfermedad.

3. Asuntos administrativos y financieros

3.1 *Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica (resolución WHA50.15)*

En esta resolución se mantiene como meta de la distribución geográfica la cifra de 60%, se exhorta al Director General y a los directores regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para mantener una representación geográfica equilibrada, se pide al Director General que fije en 1.450 el número de puestos utilizado para el cálculo de los límites convenientes y, además, que informe al Consejo Ejecutivo en el año 2000 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

La OPS no ha experimentado ninguna dificultad en mantener la equidad en el equilibrio geográfico, y ha apoyado a la OMS en este sentido.

3.2 *Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS (resolución WHA50.16)*

En esta resolución se pide que la meta de representación de mujeres en las categorías profesionales se aumente en la OMS hasta el 50%; se insta a los Estados Miembros a apoyar las estrategias, los planes y los esfuerzos de la Secretaría de la OMS para aumentar el porcentaje de mujeres en los puestos de la categoría profesional; y se pide al Director General que asegure la aplicación plena y urgente de las medidas esbozadas en el informe del Director General, que eleve los límites inferiores de contratación de mujeres, que se fijen límites inferiores mínimos de participación de mujeres como asesoras temporeras y consultoras, y que informe con periodicidad anual al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados.

La OPS alcanzó los niveles mínimos de 30% de mujeres en los puestos de la categoría profesional en 1986. Diez años después, en septiembre de 1996, 41,5% de los puestos de la categoría profesional en la OPS los desempeñaban mujeres. La OPS está totalmente de acuerdo con elevar la meta a 50% y está logrando éxito en sus esfuerzos por aumentar la proporción de mujeres en las categorías P.4 y superiores.

3.3 *Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999 (resolución WHA50.25)*

Mediante esta resolución, la 50.^a Asamblea Mundial de la Salud resuelve abrir créditos para el ejercicio 1998-1999 por un importe de US\$ 922.654.000 repartido en siete secciones de asignación de los créditos, con un presupuesto operativo efectivo de \$842.654.000. La resolución autoriza además al Director General para efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de esta. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1998-1999 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria se sitúa en \$31.000.000. Decide asimismo que la suma neta de ingresos ocasionales correspondiente a 1997 que quede disponible una vez cumplido con lo previsto en el plan de incentivos y el mecanismo de compensación cambiaria se devuelva a los Estados Miembros para que la apliquen a sus contribuciones señaladas en 1999.

La asignación de créditos aprobada para el ejercicio financiero 1998-1999 se traducirá en un aumento de aproximadamente 3,6% para la Región de las Américas. El Comité Ejecutivo considerará el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1998-1999 como parte del tema 4.1 del programa. Dicho proyecto se presenta en el Documento Oficial 281 y en el documento CE120/10.

3.4 *Atrasos de contribuciones, Cuba (resolución WHA50.30)*

Mediante esta resolución, la Asamblea de la Salud decide, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Cuba en la 50.^a Asamblea Mundial de la Salud; acepta como medida provisional la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes; decide que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1997 de la contribución de Cuba correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate; y pide al Director General que informe a la 51.^a Asamblea de la Salud y a las cuatro asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de las contribuciones atrasadas de Cuba.

A la OPS le complace saber que se ha llegado a un acuerdo que permite a Cuba mantener su derecho de voto mientras resuelve la situación de los atrasos en el pago de sus contribuciones, de manera satisfactoria para todas las partes interesadas.

4. Otros asuntos

4.1 *Centros colaboradores de la OMS (resolución WHA50.2)*

Mediante esta resolución se insta a los Estados Miembros a que apoyen y desarrollen los centros especializados nacionales con el fin de que satisfagan los criterios para llegar a ser centros colaboradores de la OMS, y a que informen a la OMS de la existencia de esos centros especializados. Pide al Director General que haga un análisis de la situación en lo que respecta a las redes de centros colaboradores existentes; que adopte medidas para promover y alentar el establecimiento de un mayor número de centros colaboradores en los Estados Miembros; que explore los métodos y las diversas posibilidades de financiamiento para asegurar el mejor apoyo a las redes de centros y su mejor coordinación; y que informe sobre sus conclusiones y recomendaciones a la 101.^a reunión del Consejo Ejecutivo.

La OPS comparte el deseo de mantener una colaboración más eficaz entre la OPS, la OMS y los centros colaboradores. En la Región ya se han logrado avances en cuanto a identificación y designación de centros colaboradores en América Latina y el Caribe, a objeto de complementar el gran número de centros colaboradores que ya hay en América del Norte. Dentro de la secretaría de la OPS, el Programa de Coordinación de Investigaciones, de la División de Salud y Desarrollo Humano, se encarga de coordinar las actividades con los centros colaboradores de la OMS. En dos ocasiones, funcionarios de alto nivel de la Secretaría han examinado la labor que se lleva a cabo con los centros colaboradores de la OMS y han identificado mecanismos para fortalecer la colaboración, principalmente, la designación y redesignación más cuidadosa de los

centros y el perfeccionamiento de las atribuciones y los planes de trabajo anuales. Bajo la orientación del Programa de Coordinación de Investigaciones, la responsabilidad principal compete a las unidades técnicas, que examinarán anualmente las actividades realizadas con sus centros colaboradores.

4.2 *Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo (Resolución WHA50.23)*

En esta resolución se insta a los Estados Miembros a considerar el informe del Grupo Especial al planificar sus estrategias de desarrollo y se pide al Director General que tenga en cuenta las recomendaciones del Grupo Especial en los debates preparatorios para el Décimo Programa General de Trabajo y en la renovación de la estrategia de salud para todos; que considere las recomendaciones del Grupo Especial para reforzar el papel desempeñado por la OMS como líder de la acción sanitaria mundial en el siglo XXI; que siga dando la actual prioridad dentro de la Organización a la salud en el desarrollo, en particular a la articulación y la promoción de los derechos sanitarios y de la equidad en la salud para la mujer y para los grupos de población desfavorecidos y vulnerables; que siga apoyando la labor del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo; y que informe a la 101.ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 54.ª Asamblea Mundial de la Salud.

Desde 1990, la Región de las Américas ha asignado particular importancia a las cuestiones de la salud y el desarrollo, que se incorporaron en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1991-1994 y de 1995-1998. Bajo el liderazgo de la División de Salud y Desarrollo Humano, y con la participación de las otras divisiones técnicas y del programa especial, todas las cuestiones principales identificadas en el informe del Grupo Especial se han abordado en las actividades regionales. La OPS sigue comprometida con el logro de la equidad y el reconocimiento de que la salud desempeña un papel fundamental en el desarrollo humano.

4.3 *Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales (resolución WHA50.24)*

Mediante esta resolución se autoriza la financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión por un importe estimado en US\$ 6.145.000 con cargo a los ingresos ocasionales disponibles.

La OPS está trabajando con las otras oficinas regionales de la OMS para definir y desarrollar el módulo de país-región del sistema de gestión de actividades, que constituirá un componente central del sistema OMS de información para la gestión. Durante varios meses, funcionarios de la OPS han definido los requisitos del módulo de

país-región para la Región de las Américas y actualmente se están consolidando dichos requisitos con los que se han identificado en otras regiones. Se prevé que el desarrollo del módulo empezará a finales de 1997, y el software estará listo para su instalación y uso en enero de 1999.

4.4 *Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia renovada de salud para todos con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación (resolución WHA50.28)*

En esta resolución se propone que la estrategia renovada de salud para todos, una vez adoptada, inspire y oriente las prioridades de los programas de salud a nivel nacional, regional y mundial y se convierta en el principal marco orientador para traducir el mandato constitucional de la OMS en el desarrollo del Décimo Programa General de Trabajo. Se insta a todos los Estados Miembros a que velen por que las futuras políticas sanitarias incluyan un compromiso a favor de la equidad, de la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo y de la sostenibilidad para las generaciones futuras; a que efectúen los cambios necesarios en los servicios de salud, haciendo especial hincapié en la prevención; y a que elaboren y apliquen estrategias integradas en materia de salud, basadas en conocimientos científicos o pruebas prácticas. Pide al Director General que utilice la estrategia renovada de salud para todos para reforzar el liderazgo de la OMS en los asuntos sanitarios mundiales; que prosiga la preparación del Décimo Programa General de Trabajo, que debería establecer las prioridades estratégicas y las metas de la OMS, y estar estrechamente vinculado a la nueva política de salud para todos; que vincule la preparación de los subsiguientes programas generales de trabajo a la evaluación de la política de salud para todos; que asegure que las prioridades y las metas del Décimo Programa General de Trabajo y de los siguientes se reflejen en la evaluación de los presupuestos por programas; y que optimice la gestión y el uso de los recursos humanos de la OMS para mejorar la eficiencia.

La OPS considera que el Décimo Programa General de Trabajo y las orientaciones estratégicas y programáticas para la Región deben estar estrechamente vinculados. Los mecanismos para la evaluación de las actuales orientaciones estratégicas y programáticas 1995-1998 y para la elaboración de las nuevas orientaciones estratégicas y programáticas 1999-2002 han sido estudiados por el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. La consulta con los Estados Miembros y dentro de la Secretaría sobre la evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas vigentes y la elaboración de las próximas está en marcha y será considerada por el Subcomité de Planificación y Programación en su reunión de abril de 1998. La renovación del esfuerzo para lograr la salud para todos se ha

establecido formalmente dentro de la Región, y la atención primaria de salud sigue siendo una importante estrategia para su logro.

4.5 *Clonación y reproducción humana (resolución WHA50.37)*

Mediante esta resolución se afirma que utilizar la clonación para la replicación de seres humanos es éticamente inaceptable y contraria a la integridad humana y la moralidad y se pide al Director General que tome la iniciativa de aclarar y evaluar las repercusiones éticas, científicas y sociales de la clonación en la esfera de la salud humana; que informe a los Estados Miembros, a fin de promover un debate público acerca de estas cuestiones; y que informe a la 101.ª reunión del Consejo Ejecutivo y a la 51.ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el resultado de las evaluaciones.

La OPS está de acuerdo con esta resolución y se adhiere a sus términos.

4.6 *Composición del Consejo Ejecutivo*

La 50.ª Asamblea Mundial de la Salud eligió a 10 Estados Miembros para que cada uno de ellos designe a una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas, Canadá y Perú fueron elegidos para reemplazar a los Estados Unidos de América y a Cuba, cuyos mandatos habían llegado a su término.

Anexos



世界衛生大會 決議

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.1

Punto 17.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Reembolso de los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA30.11, referente a los gastos de viaje ocasionados por la participación en la Asamblea de la Salud;

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999, en particular la sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos, Órganos deliberantes;

Habida cuenta de que se propone en ella que la Organización reembolse los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud de sólo un representante de cada uno de los países menos adelantados, a fin de mantener los costos de los órganos deliberantes dentro del nivel presupuestado para 1996-1997,

DECIDE que, con efecto desde el 1 de enero de 1998, sólo se reembolsen los gastos efectivos de viaje de un delegado de cada uno de los Miembros clasificados dentro del grupo de los países menos adelantados, quedando limitado el reembolso a un máximo equivalente al precio de un billete de avión, de ida y vuelta en clase económica/turista, desde la capital del país Miembro hasta el lugar de la reunión.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A50/VR/8

= = =



世界衛生大會決議

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.2

Punto 17.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Centros colaboradores de la OMS

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo que, a fin de ejercer un liderazgo sanitario mundial en el siglo XXI, en el actual contexto presupuestario la Organización no debe escatimar esfuerzos para crear la red más amplia posible de «asociados en pro de la salud» con el fin de aprovechar plenamente todos los conocimientos especializados disponibles a nivel de país y regional, y para conseguir nuevos recursos y hacer un uso óptimo de ellos a fin de desempeñar sus tareas en el siglo XXI dentro del marco de la nueva estrategia de salud para todos;

Consciente de que los centros colaboradores son una fuente de conocimientos técnicos que merece mejor uso y promoción;

Dando las gracias al Director General por la labor realizada en la coordinación de la red de centros colaboradores hoy existente,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que apoyen y desarrollen los centros técnicos nacionales con el fin de que satisfagan los criterios para llegar a ser centros colaboradores de la OMS;
- 2) a que informen a la OMS de la existencia de esos centros especializados;

2. PIDE al Director General:

- 1) que fortalezca la cooperación entre la OMS y sus centros colaboradores en las esferas prioritarias;
- 2) que haga un análisis de la situación en lo que respecta a las redes de centros colaboradores existentes para:
 - a) preparar una reseña de las designaciones y los ceses habidos desde la resolución WHA33.20 y presentarla al Consejo Ejecutivo en enero de 1998;
 - b) revisar la definición de las funciones de los centros colaboradores y el procedimiento de designación y nueva designación;
 - c) estudiar los arreglos entre la OMS y los centros colaboradores, incluida la opción de trabajar por contrata;

- d) examinar los procedimientos y la frecuencia de evaluación de esos centros con miras a la renovación o el cese de su designación;**
- 3) que adopte medidas para promover y alentar la aparición de un número mayor de centros colaboradores en los países a los que conciernen las prioridades de la OMS y a fomentar programas de creación de capacidad en esos centros;**
- 4) que examine los mecanismos organizativos dentro de la OMS, en la Sede y a nivel regional, y las diversas posibilidades de financiación para asegurar el mejor apoyo a las redes de centros y su mejor coordinación;**
- 5) que informe de sus conclusiones y recomendaciones al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, en enero de 1998.**

**Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8**

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.3

Punto 19 del orden del día

12 de mayo de 1997

Directrices sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las anteriores resoluciones sobre el Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional, y en particular de las resoluciones WHA45.29 y WHA49.14;

Habiendo examinado las directrices revisadas sobre la aplicación del Sistema de certificación, que son el resultado de ensayos prácticos efectuados en varios Estados Miembros de la OMS y de los debates habidos durante la sexta y la séptima conferencias internacionales bienales de organismos de reglamentación farmacéutica;¹

Estimando que tras la adopción de las directrices revisadas se dispondrá de un instrumento importante en apoyo del registro de los medicamentos en el país importador al asegurar el acceso a información transparente sobre la situación reglamentaria del producto farmacéutico en el país exportador y sobre el verdadero origen de los productos que se van a importar,

1. APRUEBA las directrices para la aplicación del Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional y los correspondientes modelos de formulario de certificación;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que apliquen esas directrices y a que, a partir del 1 de enero de 1998, expidan y exijan certificados tipo OMS en la forma indicada en las directrices y expidan los certificados en la forma propuesta;
 - 2) a que informen al Director General de su intención de aplicar el Sistema y de cualquier reserva importante que tengan la intención de formular en relación con su participación según lo dispuesto en el artículo 2.1 de las directrices.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 863, anexo 10, 1996.



世界衛生大會決議

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.4

Punto 19 del orden del día

12 de mayo de 1997

Publicidad, promoción y venta transfronterizas de productos médicos a través de INTERNET

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente del creciente uso de los medios de comunicación electrónica por el público general para hacer compras y buscar información;

Consciente de que la eficacia, la inocuidad y la calidad de los productos médicos requieren una cuidadosa evaluación y de que en muchos Estados Miembros se necesita autorización previa para la comercialización de esos productos, que sólo pueden obtenerse mediante prescripción médica;

Consciente de que el uso inocuo de los productos médicos puede requerir el examen del historial médico, el reconocimiento médico, el diagnóstico de la afección y el asesoramiento y seguimiento posterior a cargo del profesional de asistencia sanitaria;

Reconociendo que la reglamentación y el control reglamentario de los productos médicos varían de unos países a otros según se exija o no su prescripción médica, lo cual da lugar a diferencias nacionales en cuanto a su disponibilidad;

Consciente de que la publicidad, la promoción y la venta legal de los productos médicos en un país pueden estar proscritos en otros países;

Reconociendo que en algunas situaciones el suministro de productos médicos por un profesional sanitario autorizado sobre la base de un pedido cursado electrónicamente puede contribuir a una atención sanitaria más racional y mejor, así como a una más fácil disponibilidad de los productos médicos necesarios y de la información sobre éstos;

Reconociendo que dicho servicio de pedido por correo puede incluir en algunos países la adquisición de productos que requieren prescripción previa, y que en esas situaciones la legislación nacional puede estipular requisitos adicionales para autorizar un pedido;

Tomando nota de la constante necesidad de vigilancia en el mantenimiento de normas legales y éticas en la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos;

Preocupada, sin embargo, por el hecho de que la publicidad, la promoción y la venta incontroladas de productos médicos por vía de comunicación electrónica pueden representar un peligro para la salud pública y un riesgo para el paciente individual, particularmente en caso de información fraudulenta o que puede inducir a error sobre los productos y de falta de asesoramiento individual;

Particularmente preocupada por el riesgo de que la publicidad, la promoción y la venta realizadas a través de INTERNET den lugar a un comercio transfronterizo incontrolado de productos médicos o productos falsificados posiblemente no evaluados, no aprobados, no inocuos o ineficaces, o utilizados de forma inapropiada,

1. INSTA a todos los Estados Miembros a que colaboren con la OMS a fin de facilitar la recopilación de información sobre INTERNET en lo que respecta a los puntos enumerados *supra*;
2. PIDE al Director General,
 - 1) que recopile información sobre los diversos aspectos y consecuencias de la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos a través de INTERNET;
 - 2) que colabore con los servicios de reglamentación farmacéutica y con los organismos nacionales e internacionales encargados de velar por su observancia, con las asociaciones de consumidores, con los gremios profesionales, con la industria farmacéutica y con otras partes interesadas, para reunir toda la información necesaria al respecto;
 - 3) que convoque un Grupo Especial OMS de Trabajo integrado por representantes de las partes mencionadas *supra* y, además, por expertos en ética, cuestiones legales, comercialización y comunicación, así como por otros expertos si es preciso, para que examine y estudie las cuestiones mencionadas y otras cuestiones conexas planteadas por la publicidad, la promoción y la venta de productos médicos por medio de INTERNET, y formule recomendaciones al Director General para que adopte las medidas oportunas;
 - 4) que informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, en enero de 1998, y a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1998;
 - 5) que allegue recursos extrapresupuestarios para esta actividad.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會決議

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.5

Punto 22.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Informe financiero interino sobre el año 1996

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero interino sobre el año 1996;

Enterada del informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo,

ACEPTA el informe financiero interino del Director General sobre el año 1996.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A/50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.6

Punto 22.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Transferencia de fondos del Fondo Especial del Consejo Ejecutivo a la Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. **AUTORIZA** la transferencia del principal de US\$ 100 000 del Fondo Especial del Consejo Ejecutivo a la Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales, del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, para que se utilice en actividades humanitarias de emergencia;
2. **PIDE** al Director General que en su informe financiero dé cuenta de la utilización de esa cantidad en el marco del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.7

Punto 22.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada con inquietud de que al 31 de diciembre de 1996:

- a) la proporción de las contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a 1996 que se recaudaron en ese año ascendía al 77,72%, con lo que quedaban por pagar US\$ 93 394 425;
- b) sólo 102 Miembros habían abonado íntegramente sus contribuciones al presupuesto efectivo correspondiente a ese año y 63 Miembros no habían efectuado ningún pago;
- c) el total sin pagar de las contribuciones con respecto a 1996 y los años precedentes era superior a US\$ 169 millones,

1. EXPRESA su profunda inquietud por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago, que sigue siendo elevada y ha tenido efectos perjudiciales en los programas y en la situación financiera;
2. SEÑALA A LA ATENCIÓN de todos los Miembros el artículo 5.6 del Reglamento Financiero, a cuyo tenor las anualidades se considerarán vencidas y pagaderas en su totalidad el primer día del año al que correspondan, y la importancia de que el pago de sus contribuciones se haga lo antes posible con el fin de que el Director General pueda aplicar ordenadamente el presupuesto por programas;
3. RECUERDA a los Miembros que, como consecuencia de haberse adoptado, por la resolución WHA41.12, un plan de incentivos para promover el pago puntual de las contribuciones señaladas, los Miembros que hayan abonado dichas contribuciones a principios del año al que correspondan gozarán de una reducción apreciable en las contribuciones pagaderas para el subsiguiente presupuesto por programas, mientras que los que las hayan pagado más tarde gozarán de una reducción poco apreciable o nula de dichas contribuciones;
4. INSTA a los Miembros que sistemáticamente se retrasan en el pago de sus contribuciones a adoptar inmediatamente disposiciones para que el pago se efectúe con prontitud y regularidad;
5. PIDE al Director General que, teniendo en cuenta la evolución observada en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en la revisión de la Constitución de la OMS, siga examinando toda medida adicional que pueda ser adecuada a las circunstancias de la OMS con miras a asegurar una sólida base financiera para los programas, y que informe sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión y a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;

6. PIDE ADEMÁS al Director General que señale la presente resolución a la atención de todos los Miembros.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.8

Punto 22.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que el derecho de voto de Angola, Nigeria y el Perú había sido restablecido como resultado de pagos efectuados por estos países que habían reducido sus atrasos de contribuciones a un nivel inferior al que se indica en la resolución WHA41.7;

Enterada de que, en el momento de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, continuaba suspendido el derecho de voto de Antigua y Barbuda, Armenia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, el Chad, las Comoras, Cuba, Georgia, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, el Iraq, Kazajstán, Kirguistán, Letonia, Liberia, el Níger, la República Dominicana, la República de Moldova, Somalia, Tayikistán, Turkmenistán, Ucrania y Yugoslavia, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de dichos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Tomando nota de que, con arreglo a la resolución WHA49.4, el derecho de voto de Mauritania, el Togo y Venezuela queda suspendido a partir del 5 de mayo de 1997, y de que dicha suspensión seguirá hasta que los atrasos de dichos Miembros se hayan reducido, en la actual Asamblea o en otras futuras, a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;

Habiendo sido informada de que el derecho de voto del Togo ha sido restablecido como resultado de un pago recibido antes de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;

Tomando nota de que el Afganistán, el Congo, Djibouti, el Gabón, Guatemala, Haití, Lituania, la República Centroafricana, Rwanda y el Yemen tenían en el momento de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud atrasos de contribuciones de importancia bastante para que sea necesario que la Asamblea de la Salud examine, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la procedencia de suspender o no el derecho de voto de esos Miembros en la fecha de apertura de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud;

Habiendo sido informada de que, como resultado de pagos recibidos después de la apertura de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud, los atrasos de contribuciones de Guatemala y Haití se han reducido a un nivel inferior al que justificaría la aplicación del Artículo 7 de la Constitución,

1. EXPRESA su preocupación por el número cada vez mayor de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que estuviera justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y por la cuantía sin precedentes de las contribuciones por ellos adeudadas;
2. INSTA a los Miembros interesados a que regularicen su situación lo antes posible;
3. INSTA ASIMISMO a los Miembros que no han comunicado su propósito de liquidar sus atrasos a que lo hagan a la mayor brevedad;
4. PIDE al Director General que entre en contacto con los Miembros que tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, a fin de seguir tratando esta cuestión con los gobiernos interesados;
5. PIDE al Consejo Ejecutivo que, teniendo en cuenta el informe que le presente el Director General en su 101ª reunión, y después de haber dado a los Miembros interesados la oportunidad de explicar al Consejo la situación en que se encuentren, informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación relativa al pago de las contribuciones;
6. RESUELVE:
 - 1) que, de acuerdo con la declaración de principios adoptada en la resolución WHA41.7, si en la fecha de la apertura de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud el Afganistán, el Congo, Djibouti, el Gabón, Lituania, la República Centroafricana, Rwanda y el Yemen siguen con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, se les suspenda el derecho de voto con efecto a partir de dicha apertura;
 - 2) que cualquier suspensión que entre en vigor a tenor del párrafo precedente continúe en la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y en las subsiguientes, hasta que los atrasos del Miembro en cuestión se hayan reducido a un nivel inferior a la cuantía que justifica la aplicación del Artículo 7 de la Constitución;
 - 3) que esta decisión se aplique sin perjuicio del derecho que asiste a todo Miembro de pedir el restablecimiento de su derecho de voto de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.9

Punto 24.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Contribución de Andorra para 1997

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Andorra, Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 15 de enero de 1997 al depositar en poder del Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS;

Enterada de que la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la resolución 48/223, fijó en el 0,01% la cuota de contribución de Andorra;

Habida cuenta del principio establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12 de que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la OMS;

Habida cuenta además de que la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA26.21, manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la escala de cuotas de las Naciones Unidas,

RESUELVE:

- 1) que la cuota de contribución de Andorra sea del 0,01% para el año 1997;
- 2) que la contribución de Andorra correspondiente a 1997 se reduzca a once doceavos del 0,01%.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.10

Punto 25 del orden del día

12 de mayo de 1997

Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la situación de los proyectos financiados con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y las necesidades previsibles del Fondo para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1997 y el 31 de mayo de 1998;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales a causa de la fluctuación de los tipos de cambio,

1. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos que se resumen en la parte III del informe del Director General, por un importe aproximado de US\$ 1 654 000;
2. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 815 000.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.11

Punto 25 del orden del día

12 de mayo de 1997

Traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General al Consejo Ejecutivo acerca del traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo;

Reconociendo que determinadas estimaciones deben considerarse forzosamente provisionales dada la fluctuación de los tipos de cambio,

1. EXPRESA SU RECONOCIMIENTO al Gobierno de Egipto por su ofrecimiento de terrenos en El Cairo y por su promesa de una contribución en efectivo para la construcción de un nuevo edificio para la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental;
2. INSTA a otros Estados Miembros de la Región a hacer un esfuerzo financiero análogo;
3. AUTORIZA la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de los gastos estimados en US\$ 9 890 000 que requerirá la construcción de los nuevos locales de la Oficina Regional en El Cairo, en el entendimiento de que todo costo en exceso de esa estimación se sufragará con cargo a recursos extrapresupuestarios;
4. ASIGNA al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 9 890 000.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНИЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.12

Punto 27.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas (documento A50/16 Add.1), y de conformidad con el Artículo 18(1) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud,

1. APRUEBA el Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas;
2. AUTORIZA al Director General a que deposite ante el Secretario General de las Naciones Unidas el instrumento de aprobación del Acuerdo de la OMS.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.13

Punto 27.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

Fomento de la seguridad química, con especial atención a los contaminantes orgánicos persistentes

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre los contaminantes orgánicos persistentes;

Recordando las resoluciones WHA30.47, WHA31.28 y EB63.R19, sobre la evaluación de los efectos de las sustancias químicas en la salud, y las resoluciones EB73.R10 y WHA45.32, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas;

Tomando nota de que el Director General estableció en mayo de 1996 un comité directivo sobre la gestión racional de las sustancias químicas para que coordinara las actividades relativas a la seguridad química;

Tomando nota de que en 1996 se renovó el memorando de entendimiento entre el PNUMA, la OIT y la OMS relativo a la colaboración en el marco del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas;

Tomando nota de que en 1995, en respuesta al llamamiento de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) a favor de una mejor cooperación internacional en materia de gestión racional de las sustancias químicas, se estableció un Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas, en el que participan seis organizaciones (PNUMA, OIT, FAO, OMS, ONUDI y OCDE), y de que la OMS es la organización encargada de administrarlo;

Tomando nota de que en 1994, en respuesta a una recomendación formulada por la CNUMAD y a la resolución WHA46.20 se estableció un Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química, con la OMS como organismo anfitrión,

1. HACE SUYAS las recomendaciones formuladas por el Foro Intergubernamental sobre Seguridad Química a la Asamblea de la Salud acerca de los contaminantes orgánicos persistentes, presentadas en el informe del Director General;
2. EXHORTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que hagan participar a los funcionarios de salud competentes en los esfuerzos nacionales de seguimiento y aplicación de las decisiones de los órganos rectores del PNUMA y de la OMS relativas a los contaminantes orgánicos persistentes actualmente identificados;

- 2) a que velen por que una evaluación científica de los riesgos para la salud y el medio ambiente sea la base para la gestión de los riesgos químicos;
 - 3) a que prosigan los esfuerzos para establecer o reforzar mecanismos nacionales de coordinación para la seguridad química, en los que participen todas las autoridades responsables así como las organizaciones no gubernamentales interesadas;
 - 4) a que adopten medidas para reducir la dependencia respecto de los insecticidas en la lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial mediante el fomento de criterios integrados de lucha contra las plagas de conformidad con las directrices de la OMS y mediante el apoyo al desarrollo y a la adaptación de otros métodos viables de lucha antivectorial;
 - 5) a que establezcan o fortalezcan mecanismos gubernamentales para proporcionar información sobre los niveles y fuentes de contaminantes químicos en todos los medios de propagación, y en particular en los alimentos, así como sobre los niveles de exposición de la población;
 - 6) a que velen por que los gobiernos autoricen la utilización de DDT con fines de salud pública exclusivamente y por que en esos casos la utilización se limite a los programas autorizados por el gobierno que apliquen un enfoque integrado y se adopten medidas enérgicas para asegurar que el DDT no se desvíe a entidades del sector privado;
 - 7) a que reactiven las medidas encaminadas a impartir formación y aumentar la sensibilización del público en colaboración con organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, a fin de prevenir las intoxicaciones por sustancias químicas y, en particular, por plaguicidas;
3. PIDE al Director General:
- 1) que participe activamente en los comités intergubernamentales de negociación sobre los contaminantes orgánicos persistentes actualmente identificados, en la redacción de un instrumento jurídicamente vinculante para el procedimiento de consentimiento previo informado y en otras reuniones intergubernamentales sobre cuestiones que requieren conocimientos sanitarios especializados, en particular las relativas a la utilización de plaguicidas para la lucha antivectorial, a fin de asegurar que los compromisos internacionales sobre las sustancias químicas peligrosas sean realistas y eficaces y protejan la salud humana y el medio ambiente;
 - 2) que apoye las investigaciones sobre los criterios integrados de lucha contra las enfermedades de transmisión vectorial, incluido el saneamiento del medio, con la participación de los centros colaboradores de la OMS apropiados;
 - 3) que siga apoyando la aceleración y ampliación de las actividades de la OMS para la evaluación de los riesgos químicos como base para la adopción de decisiones nacionales sobre su gestión, incluidos los programas conjuntos FAO/OMS sobre los aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos y los residuos de medicamentos para uso veterinario, así como sobre los residuos de plaguicidas;
 - 4) que coopere con los Estados Miembros para facilitar el intercambio de información sobre las sustancias químicas utilizando la tecnología moderna, especialmente para cotejar y proporcionar datos fiables y comparables, en particular de los países en desarrollo, sobre la exposición humana, las intoxicaciones y otros efectos adversos para la salud;
 - 5) que adopte las medidas necesarias para reforzar el liderazgo de la OMS en la realización de una evaluación de riesgos como base para abordar los problemas de alta prioridad que vayan apareciendo, y en la promoción y coordinación de las correspondientes investigaciones, por ejemplo sobre los posibles

efectos a nivel endocrino de la exposición a las sustancias químicas y sobre los posibles vínculos causales con el cáncer y los trastornos reproductivos, neurológicos e inmunitarios;

- 6) que prosiga sus esfuerzos para aumentar la cooperación técnica con los Estados Miembros con miras a determinar sus necesidades de creación de capacidad y a ejecutar programas para la gestión de los riesgos químicos, en colaboración con los participantes en el Programa Interinstitucional para la Gestión Racional de las Sustancias Químicas y con otras organizaciones;
- 7) que informe del resultado de las deliberaciones de la Asamblea de la Salud al Consejo de Administración del PNUMA;
- 8) que en una futura Asamblea de la Salud informe sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.14

Punto 27.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

Protección del medio marino

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de la feliz conclusión de la Conferencia intergubernamental para la adopción de un programa de acción mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra, que se celebró en Washington, D.C., del 23 de octubre al 3 de noviembre de 1995;

Habiendo examinado la resolución 51/189 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre arreglos institucionales para la ejecución del Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra;

Subrayando la necesidad de que los Estados Miembros adopten las medidas necesarias para la ejecución del Programa de Acción Mundial a nivel nacional y, según corresponda, a nivel regional e internacional;

Preocupada por los riesgos que acarrea para la salud humana la degradación del medio marino ocasionada por la contaminación de origen terrestre,

1. HACE SUYOS la Declaración de Washington sobre la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra y el Programa de Acción Mundial para la protección del medio marino frente a las actividades realizadas en tierra en cuanto se relacionan con la protección de la salud humana;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que respalden la ejecución del Programa de Acción Mundial en general y en los aspectos relativos a la salud pública;
 - 2) a que participen en el establecimiento de un servicio de intercambio de información para la ejecución del Programa de Acción Mundial y, en particular, a que respalden los esfuerzos de la OMS para tomar la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales;
 - 3) a que exploren medios y maneras para poner a disposición más recursos financieros destinados a establecer y mantener el servicio de intercambio de información;
3. PIDE al Director General:
 - 1) que procure conseguir recursos financieros extrapresupuestarios para que la Organización pueda cumplir con las responsabilidades que le han sido asignadas en la ejecución del Programa de Acción Mundial;

- 2) en la medida que lo permitan los recursos, que tome la iniciativa de establecer un servicio de intercambio de información sobre aguas residuales, una de las principales fuentes de origen terrestre de contaminación del medio marino;
- 3) que respalde la ejecución del Programa de Acción Mundial en los asuntos relacionados con la higiene del medio;
- 4) que colabore con el PNUMA y otras organizaciones internacionales interesadas en la ejecución del Programa Mundial de Acción.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.15

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Contratación de personal internacional en la OMS: representación geográfica

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del informe y de las propuestas del Director General y de las observaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la contratación de personal internacional en la OMS;

Recordando las resoluciones precedentes de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo sobre el mismo tema, de las que la última fue la resolución WHA48.28;

Observando que en la contratación de nacionales de países no representados y subrepresentados y de países que se hallan por debajo del punto medio del margen de variación no se ha alcanzado aún la meta del 60%;

Reafirmando la importancia primordial que siguen teniendo en la contratación de personal los principios incorporados en los artículos 4.2, 4.3 y 4.4 del Reglamento de Personal,

1. RESUELVE mantener la meta del 60% de todas las vacantes que se produzcan en puestos de las categorías profesional y superior sujetos a distribución geográfica en el periodo que terminará en septiembre de 1999 para el nombramiento de nacionales de países no representados o subrepresentados y de países que estén por debajo del punto medio del margen de variación;
2. EXHORTA al Director General y a los Directores Regionales a que prosigan enérgicamente sus esfuerzos para continuar mejorando la representación geográfica;
3. PIDE al Director General que modifique el método de cálculo de los límites convenientes fijando en 1450 el número de puestos utilizado para ese cálculo;
4. PIDE ADEMÁS al Director General que informe al Consejo Ejecutivo en el año 2000 sobre la contratación de personal internacional en la OMS.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997

A50/VR/8



世界衛生大會 決議

قرار جمع الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.16

Punto 29.1 del orden del día

12 de mayo de 1997

Empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota de las resoluciones WHA48.28 y WHA49.9;

Enterada de la situación existente en septiembre de 1996 con respecto a la proporción de mujeres en las plantillas de personal de las oficinas fijas de la OMS y a su distribución por grados;

Enterada de que el plan de acción estratégico (1995-2000)¹ adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 49/167 de 23 de diciembre de 1994 estableció la meta general de que para el año 2000 se alcance una participación paritaria de las mujeres, con una meta del 25% en los puestos con atribuciones de formulación de políticas (categorías D1 y superiores) para 1997;

Reconociendo que las mujeres pueden participar también en la OMS como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;

Reconociendo el valor que puede añadir a las actividades de la Organización una plantilla de personal con participación equilibrada de ambos sexos,

1. PIDE que la meta de representación de mujeres en las categorías profesionales se aumente en la OMS hasta el 50%;
2. PIDE que se establezcan metas del 50% para el año 2002 respecto de los nuevos nombramientos de mujeres para puestos de las categorías profesionales y de la representación de mujeres como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;
3. INSTA ENCARECIDAMENTE a los Estados Miembros a apoyar las estrategias y los esfuerzos de la Secretaría de la OMS para aumentar el porcentaje de mujeres en los puestos de la categoría profesional, identificando más candidatas y proponiendo regularmente sus candidaturas, y alentando a las mujeres a que se presenten a los puestos;

¹ Véase el documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/49/587, parte IV: «Plan de acción estratégico para el mejoramiento de la condición de la mujer en la Secretaría (1995-2000)».

4. PIDE al Director General y a los Directores Regionales:

- 1) que aseguren la aplicación plena y urgente de las medidas expuestas en el informe del Director General;
- 2) que eleven los límites inferiores de contratación de mujeres;
- 3) que se fijen límites inferiores de participación de mujeres como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos;
- 4) que informen con periodicidad anual al Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados en el aumento de la representación de las mujeres en las categorías profesionales, y como asesoras temporeras, consultoras y miembros de grupos consultivos científicos y técnicos.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A/50/VR/8

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.17

Punto 29.2 del orden del día

12 de mayo de 1997

Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la remuneración de los titulares de puestos sin clasificar y del Director General,

1. FIJA el sueldo anual de los Subdirectores Generales y de los Directores Regionales en US\$ 129 524, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 90 855 (con familiares a cargo) o de US\$ 82 245 (sin familiares a cargo);
2. FIJA el sueldo anual del Director General Adjunto en US\$ 142 546, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 99 059 (con familiares a cargo) o de US\$ 89 069 (sin familiares a cargo);
3. FIJA el sueldo anual del Director General en US\$ 175 344, que, una vez deducidos los impuestos del personal, dejarán un sueldo neto modificado de US\$ 119 722 (con familiares a cargo) o de US\$ 106 255 (sin familiares a cargo);
4. RESUELVE que los precitados reajustes de remuneración surtan efecto a partir del 1 de enero de 1997.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.18

Punto 31 del orden del día

12 de mayo de 1997

Método de trabajo de la Asamblea de la Salud y propuestas de modificación de su Reglamento Interior

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud;

Recordando la resolución WHA20.2, relativa a las disposiciones para la organización del debate general en sesión plenaria sobre los informes del Consejo Ejecutivo y del Director General, la resolución EB71.R3, referente entre otras cosas al tema central de ese debate, la resolución WHA32.36, referente entre otras cosas a la preparación por el Consejo Ejecutivo del orden del día provisional de las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud, y la resolución WHA36.16, referente entre otras cosas a la sesión de apertura de la Asamblea de la Salud;

Recordando asimismo la decisión de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud de transferir recursos de los órganos deliberantes a programas prioritarios y la consiguiente necesidad de abreviar la duración de la Asamblea de la Salud;

Tomando nota del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999 y de lo que en él se prevé con respecto a las reuniones de la Asamblea de la Salud,

1. APRUEBA las siguientes disposiciones para la organización de los debates en sesión plenaria sobre el informe del Consejo Ejecutivo y el *Informe sobre la salud en el mundo* (que incorpora el informe anual del Director General):

- 1) se pide a los delegados que limiten a cinco minutos la duración de sus intervenciones en tales debates;
- 2) los delegados que lo deseen podrán presentar declaraciones por escrito de una extensión no superior a 600 palabras, cuyo texto se reproducirá en las actas taquigráficas de las sesiones plenarias;
- 3) las intervenciones deberán centrarse en el tema del *Informe sobre la salud en el mundo*;

2. RESUELVE:

- 1) que el Consejo Ejecutivo, al preparar el orden del día provisional de las reuniones de la Asamblea de la Salud, normalmente incluya temas de programas técnicos como puntos independientes en el orden del día de la Asamblea sólo en los años en que ésta no haga un examen completo del proyecto de presupuesto bienal por programas, lo que permitiría dedicar más tiempo a esos temas técnicos;
 - 2) que los informes sobre temas de programas técnicos que, según resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud, se haya pedido al Director General que someta en años de presentación del presupuesto se sometan en lo sucesivo a consideración en años en que no se presente presupuesto;
3. RESUELVE asimismo que la sesión de apertura de la Asamblea de la Salud se celebre a las 10.00 horas de la jornada inaugural, seguida de la sesión de la Comisión de Candidaturas, la segunda sesión plenaria y la sesión de la Mesa de la Asamblea, para que la tercera sesión plenaria pueda tener lugar lo antes posible durante la jornada inaugural;
4. RESUELVE asimismo modificar los artículos 24, 25 y 101 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, de modo que digan lo siguiente:

Artículo 24

La Comisión de Candidaturas de la Asamblea de la Salud estará integrada por veinticinco delegados de otros tantos Estados Miembros.

Al comienzo de cada reunión ordinaria el Presidente presentará a la Asamblea de la Salud una lista de veinticuatro Miembros para formar, junto con el Presidente como miembro ex officio, la Comisión de Candidaturas. Cualquier Miembro podrá proponer adiciones a esa lista que, después de modificada con las adiciones propuestas, se pondrá a votación de conformidad con lo que previene el presente Reglamento en materia de elecciones.

El Presidente de la Asamblea de la Salud presidirá las sesiones de la Comisión de Candidaturas. El Presidente podrá designar a un miembro de su delegación para que lo sustituya como miembro de la Comisión durante toda una sesión o parte de ella.

Las sesiones de la Comisión de Candidaturas tendrán carácter privado.

Artículo 25

La Comisión de Candidaturas, teniendo presentes la conveniencia de mantener una equitativa distribución geográfica y la experiencia y competencia de las personas, propondrá: *a*) a la Asamblea de la Salud, candidatos escogidos entre los miembros de las delegaciones para la presidencia y las cinco vicepresidencias de la Asamblea de la Salud, para la presidencia de cada una de las comisiones principales y para los puestos de la Mesa de la Asamblea que hayan de cubrirse por elección de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31; y *b*) a cada una de las comisiones principales constituidas con arreglo al artículo 34, candidatos escogidos entre los miembros de las delegaciones para los puestos de los dos vicepresidentes y de relator. El Presidente someterá a la consideración de la Comisión de Candidaturas una lista inicial de propuestas realizadas según lo antedicho. Cualquier miembro de la Comisión podrá proponer adiciones a la lista. Basándose en esa lista, después de modificada con las adiciones propuestas, la Comisión, de conformidad con lo estipulado en el artículo 80, establecerá su lista de candidatos y la comunicará sin demora a la Asamblea de la Salud o a las comisiones principales, según proceda.

Artículo 101

Al comienzo de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud, el Presidente invitará a los Miembros a comunicar a la Mesa de la Asamblea cuantas propuestas deseen presentar sobre la elección anual de los Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo. Esas propuestas deberán hallarse en poder del Presidente de la Mesa en el plazo máximo de veinticuatro horas a contar desde que el Presidente, en aplicación del presente artículo, haya formulado la invitación.

Octava sesión plenaria, 12 de mayo de 1997
A50/VR/8

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.19

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

Prevención de la violencia

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Acogiendo con agrado el informe del Director General sobre la prevención de la violencia;

Expresando su satisfacción por los rápidos progresos realizados en la elaboración del plan de acción para avanzar hacia la adopción de un enfoque de salud pública para la prevención de la violencia sobre la base de datos científicos;

Reconociendo las oportunidades de llevar a efecto el plan de acción mediante los mecanismos de colaboración de los programas interesados de la OMS, los centros e instituciones colaboradores, las organizaciones profesionales y otras organizaciones no gubernamentales, y en colaboración con otras organizaciones y organismos apropiados del sistema de las Naciones Unidas, prestando particular atención a los que se ocupan de los derechos humanos;

Preocupada por:

1. El aumento de todas las formas de violencia, en particular de la violencia en el hogar, principalmente contra las mujeres y los niños;
2. La trata de niños y el abuso sexual de menores;
3. El matonismo en las escuelas y en las instituciones, y diversas formas de violencia organizada;

Consciente de la complejidad del problema y de que la violencia no sólo afecta a la salud sino que en muchos casos es también el resultado de prácticas perjudiciales para la salud como el abuso de alcohol y de drogas, así como de diversos factores socioeconómicos;

Reiterando la función de liderazgo y de orientación de la OMS para con los Estados Miembros en la evaluación del problema de la violencia, y con miras a prevenir la violencia ejercida tanto contra sí mismo como contra los demás,

1. HACE SUYO el plan de acción integrado de la Organización para la prevención de la violencia y la salud;
2. INSTA a los Estados Miembros a que colaboren con la OMS en el logro de los objetivos y en la realización de las tareas del plan de acción;

3. PIDE al Director General que prosiga la elaboración del plan de acción y que presente a la próxima Asamblea:

- 1) un informe de las actividades del año transcurrido, un presupuesto, un calendario de ejecución y una lista de las acciones prioritarias que emprenderá la OMS con los centros de colaboración apropiados;
- 2) directrices para la preparación de las actividades preventivas que realizarán los Estados Miembros.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.20

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

Calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada del creciente movimiento transfronterizo internacional de vacunas y otros productos biológicos para la prevención y/o el tratamiento de enfermedades, junto con el rápido desarrollo e introducción en los programas de salud pública de medicamentos producidos mediante la biotecnología moderna en los países tanto desarrollados como en desarrollo;

Recordando resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud en que se mencionaba la necesidad vital de asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia de los productos biológicos tanto ya existentes como nuevos;

Teniendo presente la responsabilidad de los gobiernos de velar por que los productos biológicos, ya sea importados o de fabricación local, sean de buena calidad;

Reconociendo la necesidad de conocimientos técnicos especializados para evaluar y controlar los productos biológicos;

Recordando el papel de la OMS en la coordinación de la asistencia técnica, incluida la asistencia prestada con carácter bilateral y multilateral, y en la promoción de la movilización de recursos de diversas fuentes, y consciente de que, de acuerdo con la Constitución y las decisiones de anteriores Asambleas de la Salud, la labor de coordinación y promoción es una de las funciones más importantes de la OMS;

Reconociendo que es necesario reforzar las actividades de establecimiento de patrones de la OMS para hacer frente a los desafíos del rápido crecimiento y expansión en el campo de las sustancias biológicas, así como evaluar los posibles nuevos efectos observados de esas actividades en el comercio internacional como resultado de la entrada en vigor de los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio;

Reconociendo la valiosa función que desde hace tiempo desempeñan la unidad de Sustancias Biológicas de la OMS y el Comité de Expertos en Patrones Biológicos;

Tomando nota del informe y de las recomendaciones del grupo especial sobre la calidad de los productos biológicos objeto de comercio internacional, según se reflejan en el informe del Director General,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que utilicen sólo vacunas y otros productos biológicos de calidad, inocuidad y eficacia demostradas;

2) a que adopten, como parte de su reglamentación nacional, los requisitos publicados por la OMS u otros equivalentes establecidos por los servicios de control competentes y reconocidos a fin de asegurar que sus productos sean inocuos, eficaces y de buena calidad;

3) a que refuercen sus organismos nacionales de reglamentación y sus laboratorios nacionales de control;

2. PIDE al Director General:

1) que fortalezca el mecanismo para proporcionar normas claras y un liderazgo activo con vistas a promover la calidad, la inocuidad y la eficacia de los productos biológicos y biotecnológicos;

2) que amplíe la asistencia ofrecida a los Estados Miembros, dentro de los límites de los recursos disponibles, a fin de desarrollar y reforzar sus organismos de reglamentación y laboratorios de control nacionales con vistas a acrecentar su competencia en esa esfera, de forma que los esfuerzos destinados a mejorar la calidad de los productos biológicos se concentren principalmente en aumentar la capacidad de los servicios nacionales de control;

3) que revise el criterio de elaboración de requisitos y directrices para las sustancias biológicas a fin de asegurar que los documentos se centren fundamentalmente en los principios y en los elementos esenciales para garantizar la inocuidad y la eficacia de los productos, presentando los pormenores sobre las especificaciones, valoraciones y procesos como apéndices, cuando proceda;

4) que examine y actualice los requisitos y las directrices vigentes para las sustancias biológicas y vele por que haya un mecanismo para examinar y subsanar rápidamente las incoherencias científicas y médicas en los documentos disponibles;

5) que amplíe la interacción de la OMS con otros organismos y recurra más a menudo a determinados centros colaboradores de la OMS y a otras organizaciones en la preparación y revisión de los documentos (incluidos los proyectos de directrices y requisitos) y en la producción de materiales de referencia internacional;

6) que vele por que las decisiones adoptadas por el Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos se difundan ampliamente y de manera oportuna;

7) que mantenga informados a los Estados Miembros sobre el desarrollo de nuevos productos biológicos y sobre su posible utilidad y aplicación;

8) que actúe como instancia central en lo concerniente a asesorar sobre la calidad, la eficacia y la inocuidad de los productos biológicos, cuando se lo pidan los servicios nacionales de control, y ayude a promover el intercambio de información y el establecimiento de redes entre esos servicios;

9) que examine las cuestiones que puedan suscitar conflictos de intereses y problemas de confidencialidad en lo que respecta a la aplicación de los requisitos y las directrices publicados por la OMS, incluido el asesoramiento sobre la aceptabilidad de las vacunas destinadas a su adquisición por otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas;

10) que organice un examen independiente del mandato y de las actividades de la OMS en esta esfera, particularmente de su unidad de Sustancias Biológicas, que verse entre otras cosas sobre su interacción con otros grupos con funciones conexas dentro de la OMS y fuera de ella, con vistas a recomendar medidas que ayuden a armonizar los patrones y requisitos, reducir al mínimo la duplicación de actividades y poner a la OMS en condiciones de responder a las novedades científicas de manera oportuna;

11) que examine la relación entre los informes técnicos, requisitos y directrices de la OMS y los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio, en particular el Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio, el Acuerdo sobre la Aplicación de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, en lo que respecta al comercio internacional de productos medicinales biológicos, y prepare un informe sobre este tema para presentarlo al Consejo Ejecutivo en su 102ª reunión, en mayo de 1998;

12) que apoye y ayude a los países en desarrollo en el necesario proceso de negociación con las posibles fuentes de ciencia y tecnología, así como de movilización de recursos.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLIA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.21

Punto 19 del orden del día

13 de mayo de 1997

Día Mundial de la Tuberculosis

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA44.8 y WHA46.36, sobre el programa contra la tuberculosis;

Alentada por el éxito y el espíritu de colaboración internacional del Día Mundial de la Tuberculosis, celebrado el 24 de marzo de 1996 para conmemorar el día de 1882 en que el Dr. Robert Koch informó oficialmente a la comunidad científica de que había descubierto el bacilo de la tuberculosis,

PIDE al Director General que coordine la celebración del Día Mundial de la Tuberculosis el 24 de marzo de cada año como una oportunidad para que, en todo el mundo, las organizaciones interesadas sensibilicen al público acerca del grave y urgente problema de salud pública que representa la tuberculosis, y los países evalúen los progresos de la lucha contra la tuberculosis.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.22

Punto 22.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Atrasos de contribuciones, Bosnia y Herzegovina

Las 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la propuesta de Bosnia y Herzegovina para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe del Director General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (documento A50/10, anexo 3, párrafo 23),

1. DECIDE, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Bosnia y Herzegovina en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA como medida provisional la propuesta de Bosnia y Herzegovina para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir, el pago de su contribución correspondiente a 1997, de US\$ 46 355, antes de que finalice 1997 y la liquidación de las contribuciones pendientes del periodo 1992 a 1996 inclusive, por un total de US\$ 535 995, en 5 anualidades de US\$ 107 200 (con excepción de la última anualidad, que sería de US\$ 107 195), pagaderas en cada uno de los años 1997 a 2001, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes a ese periodo;
3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, los privilegios de voto y los otros servicios a que tiene derecho un Estado Miembro quedarán automáticamente suspendidos una vez vez más si el Estado Miembro en cuestión no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2, y que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de las anualidades de 1997 de la contribución de Bosnia y Herzegovina correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a los ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate;
4. PIDE al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a las cuatro Asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de los atrasos de contribuciones de Bosnia y Herzegovina;
5. PIDE al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Bosnia y Herzegovina.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLIA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.23

Punto 26.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

Informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Observando que la Constitución de la OMS proclama que «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social»;

Recordando la resolución WHA45.24, sobre la salud y el desarrollo, en la que se pide al Director General que establezca un grupo especial encargado de realizar una revisión y un análisis de los factores capaces de mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables y desfavorecidas;

Habiendo examinado el informe del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo;

Reconociendo que en la preparación del Décimo Programa General de Trabajo deberán tenerse en cuenta las cuestiones relativas a la perspectiva y el mandato planteadas en el informe;

Recordando las resoluciones WHA48.14 y WHA48.16, relativas a la revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud y la renovación de la estrategia de salud para todos;

Profundamente preocupada por el empeoramiento del estado de salud de muchos de los grupos más desfavorecidos y vulnerables del mundo;

Reconociendo que la pobreza, el desempleo, el ajuste económico y la aparición o reaparición de nuevos problemas de salud vienen a sumarse a la crisis sanitaria;

Reafirmando que las medidas de salud pública pueden ser un poderoso puente hacia la paz por cuanto ayudan a atenuar los efectos negativos de los conflictos y de las desigualdades sociales y económicas;

Consciente de la necesidad de un liderazgo sanitario mundial que facilite orientaciones para responder al empeoramiento de la crisis sanitaria en un mundo en rápida transformación;

Convencida de que la OMS se halla en condiciones excepcionales para dirigir y propugnar la acción sanitaria mundial, y de que en esta función de liderazgo mundial la OMS interaccionará con toda una serie de asociados en la aplicación de iniciativas y programas de salud mundiales;

Convencida asimismo de que la OMS debe adaptar continuamente su labor para responder a las exigencias de la salud pública y del desarrollo en el siglo XXI,

1. ELOGIA a los miembros del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo por su dedicación y creatividad;
2. ACOGE CON SATISFACCIÓN la perspectiva propuesta por el Grupo Especial en lo que respecta al liderazgo sanitario para el siglo XXI a fin de que la OMS pueda actuar a modo de conciencia sanitaria mundial;
3. INSTA a los Estados Miembros a que tomen en consideración el informe del Grupo Especial al planificar sus estrategias de desarrollo, de acuerdo con las condiciones reinantes en cada región y país;
4. PIDE al Director General:
 - 1) que tenga en cuenta las recomendaciones del Grupo Especial en los debates preparatorios para el Décimo Programa General de Trabajo y en la renovación de la estrategia de salud para todos;
 - 2) que, junto con los órganos deliberantes, los gobiernos de los Estados Miembros y los asociados en la salud y el desarrollo, estudie la posibilidad de tener en cuenta las recomendaciones pertinentes del Grupo Especial a fin de reforzar el papel desempeñado por la OMS como líder de la acción sanitaria mundial en el siglo XXI;
 - 3) que siga dando la actual prioridad dentro de la Organización a la salud en el desarrollo, en particular a la articulación y la promoción de los derechos sanitarios y de la equidad en la salud para la mujer y para los grupos de población desfavorecidos y vulnerables;
 - 4) que siga apoyando la labor del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo, incluida la provisión de recursos financieros y humanos apropiados;
 - 5) que informe al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión sobre lo que antecede;
5. DECIDE mantener bajo constante examen la labor del Grupo Especial y pide al Director General que informe al respecto a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, a fin de que ésta pueda considerar la posibilidad de renovar el mandato del Grupo Especial.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.24

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión mediante la utilización de ingresos ocasionales

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la financiación del sistema mundial OMS de información para la gestión con cargo a ingresos ocasionales;

Reconociendo la importancia de una financiación adecuada para la elaboración y aplicación rápidas del sistema de información para la gestión con objeto de aumentar la eficiencia de la Organización;

Reconociendo la necesidad de incorporar gradualmente los gastos fijos en el presupuesto ordinario,

AUTORIZA la financiación del sistema OMS de información para la gestión por un importe estimado en US\$ 6 145 000 con cargo a los ingresos ocasionales disponibles.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.25

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1998-1999

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. RESUELVE abrir créditos para el ejercicio 1998-1999 por un importe de US\$ 922 654 000, repartido como sigue:

A.

Sección	Asignación de los créditos	Importe US \$
1.	Órganos deliberantes	19 281 800
2.	Política y gestión sanitarias	255 618 000
3.	Desarrollo de los servicios de salud	170 423 800
4.	Promoción y protección de la salud	133 492 100
5.	Lucha integrada contra las enfermedades	135 144 400
6.	Servicios administrativos	<u>128 693 900</u>
	Presupuesto efectivo	842 654 000
7.	Transferencia al Fondo de Iguala de Impuestos	<u>80 000 000</u>
	Total	<u>922 654 000</u>

B. De conformidad con las disposiciones del Reglamento Financiero, se librarán las cantidades necesarias para atender el pago de las obligaciones contraídas entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 1999, sin que su importe pueda exceder de los créditos abiertos en el párrafo A. No obstante lo dispuesto en el presente párrafo, el Director General limitará las obligaciones que hayan de contraerse durante el ejercicio 1998-1999 al importe de los créditos de las secciones 1 a 6.

C. No obstante lo dispuesto en el artículo 4.5 del Reglamento Financiero, el Director General podrá efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto efectivo, siempre que el importe de las transferencias efectuadas con cargo a una sección no exceda del 10% de la dotación de ésta; respecto de la sección 2, dicho porcentaje se establecerá descontando la consignación del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo (US\$ 7 592 000). El Director

General podrá además cargar en las secciones del presupuesto efectivo utilizadas para costear los gastos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo cantidades que no excedan de la consignación de dicho programa. Todas esas transferencias constarán en el informe financiero correspondiente a 1998-1999. Cualquier otra transferencia que sea necesaria habrá de hacerse con sujeción a las disposiciones del artículo 4.5 del Reglamento Financiero.

D. El importe de los créditos abiertos en el párrafo A se cubrirá con las contribuciones de los Miembros, una vez deducidos:

	US \$
i) los reembolsos de gastos de apoyo a programas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por un importe aproximado de	2 900 000
ii) los ingresos ocasionales (distintos de los intereses devengados)	<u>2 622 980</u>
	<u>5 522 980</u>

El importe de las contribuciones señaladas a los Miembros asciende, en consecuencia, a US\$ 917 131 020. Para calcular la contribución pagadera por cada Miembro se deducirán del importe de la contribución que se le haya señalado, a) las cantidades abonadas en su favor en el Fondo de Iguala de Impuestos; en el caso de los Miembros que graven con impuestos los sueldos percibidos de la OMS por los funcionarios de ésta, los abonos se reducirán en la cuantía previsible de los correspondientes reembolsos pagaderos por la Organización a ese personal; y b) la parte de los intereses devengados y disponibles para asignación (US\$ 9 994 020) que corresponda abonar en su favor de conformidad con el plan de incentivos adoptado por la Asamblea de la Salud en su resolución WHA41.12.

E. El importe neto máximo de recursos disponibles para el bienio 1998-1999 en el marco del mecanismo de compensación cambiaria previsto en el artículo 4.6 del Reglamento Financiero se sitúa en US\$ 31 000 000.

2. PIDE al Director General que, al ultimar los ajustes para reducir el presupuesto efectivo a US\$ 842 654 000, limite esos ajustes a las actividades no operacionales (es decir, administrativas y conexas) a nivel mundial, regional y de país. Las actividades operacionales deberían seguir recibiendo el nivel de recursos especificado en la propuesta del Director General;¹

3. DECIDE asimismo que la suma neta de ingresos ocasionales correspondiente a 1997 que quede disponible una vez cumplido con lo previsto en el plan de incentivos y el mecanismo de compensación cambiaria se devuelva a los Estados Miembros para que la apliquen a sus contribuciones señaladas en 1999.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =

¹ Documento A50/4, parte II: Propuestas del Director General a la Asamblea de la Salud sobre el proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1998-1999, en respuesta al Consejo Ejecutivo.



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RESOLUTION DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.26

Punto 17.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Proyecto de presupuesto por programas para el bienio 1998-1999: reasignación a programas de salud prioritarios de las sumas resultantes de las medidas para aumentar la eficiencia

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución EB99.R13, relativa a la preparación del presupuesto por programas y el establecimiento de prioridades;

Reconociendo la necesidad de asegurar que se asigne un máximo de fondos a las actividades sanitarias especificadas como prioritarias, según lo recomendado por el Consejo Ejecutivo en su 98ª reunión,

PIDE al Director General:

- 1) que elabore y presente al Consejo Ejecutivo, en su 101ª reunión, un plan de eficiencia para la Organización, basado en un examen de las seis secciones de la Resolución de Apertura de Créditos, en el que se especifiquen economías administrativas y mecanismos más eficaces para la ejecución de los programas;
- 2) que en la elaboración del plan de eficiencia especifique claramente las medidas necesarias para alcanzar una meta de economías por aumento de la eficiencia del 3% en los gastos administrativos y generales de las seis secciones de la Resolución de Apertura de Créditos durante el bienio 1998-1999, y que reasigne esas sumas a actividades de los programas de salud prioritarios;
- 3) que informe detalladamente al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión sobre los progresos realizados en la aplicación de la resolución EB99.R13.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.27

Punto 17.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de los principios y de la necesidad evidente de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD), así como del interés mostrado por la Asamblea de la Salud en virtud de sus resoluciones WHA31.41, WHA31.51, WHA32.27, WHA35.24, WHA36.34, WHA37.15, WHA37.16, WHA38.23, WHA39.23, WHA40.17 y WHA40.30 por fortalecer ese tipo de cooperación con miras a mejorar la situación sanitaria de los países en desarrollo;

Reafirmando las resoluciones WHA42.37, WHA43.9 y WHA46.17 respecto de la importancia de la cooperación técnica entre los países en desarrollo como elemento fundamental del desarrollo sanitario;

Reconociendo la igualdad de todos los pueblos y la necesidad de promover un desarrollo económico y social sostenido como medio para erradicar la pobreza y reducir el creciente número de personas marginadas;

Subrayando los objetivos y principios de las Naciones Unidas, enunciados en la Carta de las Naciones Unidas, incluida la igualdad soberana de los Estados así como los objetivos del desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones basadas en el respeto de los principios de la igualdad de derechos y de la libre determinación de los pueblos;

Expresando particular preocupación por la salud de las personas que viven en condiciones excepcionales, especialmente durante desastres naturales o conflictos armados o bajo la ocupación extranjera;

Tomando nota con satisfacción de las decisiones adoptadas por los países no alineados y otros países en desarrollo en lo que respecta a la adopción de los principios relativos al desarrollo sanitario de sus poblaciones y en particular los relacionados con la reforma del sector sanitario que se halla actualmente en curso en muchos países;

Acogiendo con satisfacción a este respecto las recomendaciones formuladas en la Reunión de Consulta Técnica sobre la Reforma del Sector Sanitario celebrada en Cartagena (Colombia) del 19 al 21 de febrero de 1997;

Proclamando que las reformas del sector sanitario deben facilitar la prestación de asistencia sanitaria para atender las necesidades humanas, y que aquéllas deben regirse por el respeto de la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética;

Reconociendo que las reformas del sector sanitario, si bien tienen por objeto rectificar los fallos del sistema de salud, pueden resultar afectadas negativamente por fuerzas y limitaciones ajenas a la esfera de acción

del sector sanitario, como son el elevado endeudamiento, las restricciones presupuestarias, los ajustes estructurales y las restricciones injustificadas;

Reconociendo la importancia de la CTPD como vehículo eficaz para el desarrollo sanitario y comprobando que la cooperación entre los países no alineados y otros países en desarrollo no es una opción sino un imperativo, y que sólo fomentando un espíritu de autorresponsabilidad colectiva y adoptando estrategias conjuntas podrá llegarse efectivamente a un desarrollo socioeconómico centrado en la población,

1. **ACOGE CON AGRADO** el constante compromiso político de los países no alineados y otros países en desarrollo por facilitar el disfrute de una buena salud a todos sus habitantes, sin entorpecimiento alguno, y de proporcionar a todos el acceso a una atención sanitaria adecuada;
2. **RECUERDA** a los Estados Miembros que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto grado posible de bienestar social y de salud física y mental;
3. **EXHORTA** a los Estados Miembros:
 - 1) a que promuevan el mejoramiento de las condiciones de salud de sus poblaciones fortaleciendo el sector sanitario en el contexto de un desarrollo económico y social sostenido;
 - 2) a que identifiquen políticas y programas apropiados para promover la salud para todos de acuerdo con las necesidades específicas de cada país;
 - 3) a que fortalezcan la capacidad de fomento y negociación del sector sanitario a fin de asegurar mayores recursos para el desarrollo sanitario;
 - 4) a que fortalezcan la función directiva de los ministerios de salud en la reducción de las desigualdades, el ejercicio de funciones de reglamentación, la vigilancia de los mecanismos de financiamiento de la salud, la reasignación de los recursos financieros y humanos y la coordinación de la cooperación interna y externa en pro de la salud, a fin de prevenir la fragmentación y el disfuncionamiento de los programas de salud;
 - 5) a que favorezcan la reorientación de los recursos humanos a la luz de las necesidades de cada sistema asistencial;
 - 6) a que apoyen las actividades encaminadas a la armonización de los múltiples actores - públicos y privados - para hacerlos coherentes con las políticas nacionales de salud;
 - 7) a que concedan la máxima prioridad al desarrollo sanitario;
 - 8) a que faciliten la identificación de los factores críticos que entorpecen el desarrollo sanitario, así como la sistematización, documentación y difusión de las experiencias en materia de reforma del sector sanitario dentro de una red internacional de cooperación;
 - 9) a que promuevan y apoyen las medidas, las actividades y los programas de CTPD, en pro de las reformas del sector sanitario entre los países miembros y sus instituciones;
4. **EXHORTA** a los países desarrollados:
 - 1) a que faciliten la transferencia de material, equipo, tecnología y recursos a los países en desarrollo para programas de desarrollo sanitario que correspondan a las necesidades prioritarias de esos países y que sigan apoyando la aplicación de los principios de la CTPD;

- 2) a que proporcionen a la OMS los recursos financieros necesarios para la ejecución de programas prioritarios acordados que secunden eficazmente los esfuerzos realizados por los países en desarrollo con miras a acelerar el logro de la salud para todos mediante la atención primaria de salud;
5. PIDE a las instituciones y organismos internacionales y multilaterales:
 - 1) que proporcionen en el marco de su mandato un mayor apoyo y más recursos para facilitar las reformas del sector sanitario en los países en desarrollo encaminadas a conseguir la equidad de acceso de sus poblaciones a la atención sanitaria;
 - 2) que identifiquen los obstáculos a la salud para todos y que apoyen y reafirmen la autorresponsabilidad de esos países en la elección de su propio camino hacia el desarrollo sanitario y humano;
 - 3) que lleven a la práctica las conclusiones pertinentes de las cumbres y conferencias de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de los problemas de salud y formulan recomendaciones en esta esfera;
 6. PIDE al Director General:
 - 1) que preste pleno apoyo a todos los países, especialmente a los países no alineados y otros países en desarrollo para que prosigan sus propios esfuerzos de reforma del sector sanitario y mejoren la calidad de la salud para toda su población, en el firme entendimiento de que esos esfuerzos deberán responder a las necesidades específicas de cada país, y que busque recursos extrapresupuestarios, además de los recursos ya asignados con cargo al presupuesto ordinario, para dichos esfuerzos;
 - 2) que proporcione capacidad analítica para extraer la esencia de las diferentes experiencias de reforma del sector sanitario sobre la base de datos sólidos;
 - 3) que estimule y apoye a los países, especialmente en el contexto de la CTPD, en la esfera de la reforma del sector sanitario estableciendo una red de instituciones pertinentes para identificar los factores críticos que entorpecen el desarrollo sanitario y la sistematización, documentación y difusión de los métodos de reforma del sector sanitario y para que los países puedan intercambiar sus experiencias de manera continua;
 - 4) que asegure que las actividades de apoyo a la reforma del sector sanitario vayan estrechamente vinculadas con las encaminadas a renovar la estrategia de salud para todos;
 - 5) que promueva medidas con miras a una acción conjunta, de acuerdo con las Naciones Unidas y otros organismos internacionales pertinentes, a fin de acelerar el desarrollo sanitario en los países en desarrollo, y especialmente en los menos adelantados;
 - 6) que informe sobre los progresos realizados a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.28

Punto 18 del orden del día

13 de mayo de 1997

Reforma de la OMS: vinculación de la estrategia de salud para todos renovada con el Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación por programas y la evaluación

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA48.16, en la que se pide al Director General que adopte las medidas necesarias para renovar la estrategia de salud para todos junto con sus indicadores, desarrollando una nueva política sanitaria mundial holística basada en los conceptos de equidad y de solidaridad, destacando la responsabilidad del individuo, de la familia y de la comunidad en materia de salud y situando la salud en el marco del desarrollo general;

Reconociendo que la nueva política sanitaria mundial debería basarse en un proceso intensivo de consulta con los Estados Miembros y en un enfoque práctico y socialmente viable con vistas a alcanzar la equidad, la solidaridad, la eficacia y la eficiencia, prestando atención al uso racional de los recursos;

Reconociendo que en la consecución de la salud influyen en gran medida factores ambientales, sociales, económicos y demográficos que con frecuencia caen fuera del ámbito del sector sanitario y que, mientras que el vínculo entre la pobreza y la mala salud está bien probado, se reconoce menos el hecho de que la rápida urbanización, los movimientos de población y la degradación del medio ambiente también contribuirán probablemente a la carga futura de morbilidad;

Consciente de que se necesitan metas más realistas que tengan en cuenta la situación social y económica de cada región;

Previendo que la estrategia renovada de salud para todos se concentrará en el mejoramiento de la esperanza de vida y de la calidad de vida global percibida, reduciendo la morbilidad y la discapacidad asociadas con el envejecimiento;

Dando las gracias al Director General por los progresos realizados,

1. PROPONE que, teniendo en cuenta las diferencias regionales y respetando los valores culturales, la estrategia renovada de salud para todos, una vez adoptada:

1) inspire y oriente las prioridades de los programas de salud a nivel nacional, regional y mundial;

2) se convierta en el principal marco orientador para traducir el mandato constitucional de la OMS en el desarrollo del Décimo Programa General de Trabajo, la presupuestación estratégica y la evaluación;

2. INSTA a todos los Estados Miembros:

1) a que velen por que las futuras políticas sanitarias incluyan un compromiso a favor de la equidad, de la sensibilidad a las diferencias por razón de sexo y de la sostenibilidad para las generaciones futuras, y por que la aplicación de esas políticas tenga en cuenta los progresos científicos y los valores culturales y se rija por datos fidedignos y evaluaciones válidas para asegurar el logro de los objetivos;

2) a que efectúen los cambios necesarios en los servicios de salud haciendo especial hincapié en la prevención, incluida la lucha contra las enfermedades transmisibles;

3) a que elaboren y, una vez adoptadas, apliquen estrategias integradas en materia de salud, centrándose en iniciativas intersectoriales, en la eficacia en relación con el costo, y en la accesibilidad, calidad y sostenibilidad de los sistemas de salud; en el uso de la tecnología existente, apropiada y nueva que sea asequible; y en el recurso a iniciativas basadas en los conocimientos científicos o en datos prácticos;

3. PIDE al Director General:

1) que utilice la estrategia renovada de salud para todos para reforzar el liderazgo de la OMS en los asuntos sanitarios mundiales;

2) que prosiga la preparación del Décimo Programa General de Trabajo, que debería establecer de manera clara y concisa las prioridades estratégicas y las metas de la OMS y ser objeto de evaluación periódica. El Décimo Programa General de Trabajo debería derivarse de la nueva política de salud para todos para el siglo XXI, y estar estrechamente vinculado con ésta;

3) que vincule la preparación de los programas generales de trabajo subsiguientes a la evaluación de la política de salud para todos, teniendo en cuenta la evolución social, económica y sanitaria;

4) que asegure que las prioridades y metas del Décimo y de los siguientes Programas Generales de Trabajo se reflejen en el desarrollo, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los presupuestos por programas;

5) que mejore lo más posible la gestión y la utilización de los recursos humanos de la OMS para aumentar la eficiencia.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.29

Punto 20 del orden del día

13 de mayo de 1997

Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por la creciente propagación y la mayor distribución de la filariasis linfática en todo el mundo, en zonas tanto urbanas como rurales, y preocupada porque afecta a todos los grupos de edad y a ambos sexos;

Percatándose con honda inquietud del sufrimiento humano, del estigma social y de los costos para la sociedad asociados con la morbilidad por filariasis linfática;

Reconociendo la falta general de sensibilización hacia esta enfermedad y hacia sus repercusiones en el estado de salud, y la insuficiencia de datos sobre su prevalencia y distribución;

Acogiendo con agrado los recientes estudios que han definido estrategias nuevas, simplificadas y sumamente eficaces;

Reconociendo que un grupo especial internacional sobre erradicación de enfermedades ha catalogado recientemente la filariasis linfática como una de sólo seis enfermedades infecciosas «potencialmente erradicables»;

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que aprovechen los adelantos recientes en el conocimiento de la filariasis linfática y las nuevas oportunidades para su eliminación estableciendo planes nacionales que conduzcan a dicha eliminación, así como para la vigilancia y evaluación de las actividades de los programas;
- 2) a que fortalezcan los programas locales y su integración en la lucha contra otras enfermedades, particularmente a nivel comunitario, a fin de realizar actividades sencillas, asequibles, aceptables y sostenibles sobre la base de estrategias de tratamiento que abarquen a toda la comunidad, pero complementadas, cuando sea factible, con la lucha antivectorial y un saneamiento mejorado;
- 3) a que fortalezcan el adiestramiento, las investigaciones, los laboratorios de diagnóstico y la capacidad de tratamiento de la enfermedad y de gestión de los datos a fin de mejorar las actividades clínicas, epidemiológicas y operacionales encaminadas a eliminar la filariasis linfática como problema de salud pública;

- 4) a que movilicen el apoyo de todos los sectores pertinentes de las comunidades afectadas y de las organizaciones no gubernamentales para la eliminación de la enfermedad;
2. INVITA a otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados a que acrecienten la cooperación para la eliminación de la filariasis linfática mediante el apoyo a los programas nacionales e internacionales relacionados con la prevención y eliminación de la filariasis linfática;
 3. PIDE al Director General:
 - 1) que señale a la atención de los demás organismos especializados y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y otros grupos interesados la necesidad de una colaboración más estrecha para la eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública;
 - 2) que movilice apoyo a las actividades mundiales y nacionales de eliminación;
 - 3) que mantenga informados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, según sea necesario, sobre los progresos realizados en la aplicación de esta resolución.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.30

Punto 22.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Atrasos de contribuciones, Cuba

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos el segundo informe del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, en lo que respecta a la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes, y los términos de esa propuesta presentados en el informe del Director General al Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (documento A50/10, anexo 3, párrafo 23),

1. DECIDE, a título excepcional, restablecer el derecho de voto de Cuba en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. ACEPTA como medida provisional la propuesta de Cuba para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir el pago de su contribución correspondiente a 1997, de US\$ 211 195, antes de que finalice 1997 y la liquidación de las contribuciones pendientes del periodo 1993 a 1996 inclusive, por un total de US\$ 1 264 468, en 6 anualidades, la primera de US\$ 125 000, las cuatro siguientes de US\$ 227 894 cada una y la última de US\$ 227 892, pagaderas en cada uno de los años 1997 a 2002, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales correspondientes en ese periodo;
3. DECIDE que, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, los privilegios de voto a que tiene derecho un Estado Miembro quedarán automáticamente suspendidos una vez más si el Estado Miembro en cuestión no cumple con lo dispuesto en el párrafo 2, y que, a pesar de lo dispuesto en el párrafo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1997 de la contribución de Cuba correspondiente al ejercicio 1996-1997 y las contribuciones correspondientes a ejercicios subsiguientes se acreditarán al ejercicio de que se trate;
4. PIDE al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a las cuatro Asambleas siguientes sobre la situación relativa a la liquidación de los atrasos de contribuciones de Cuba;
5. PIDE al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Cuba.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997

A50/VR/9



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.31

Punto 27.1 del orden del día

13 de mayo de 1997

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la función de la OMS en la planificación y la puesta en práctica de los objetivos del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, que le ha sido reconocida en las resoluciones WHA47.27, WHA48.24 y WHA49.26;

Recordando asimismo la resolución 50/157 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que aprobó el programa de actividades del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, en el que se recomienda que «los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales y nacionales, así como las comunidades y las empresas privadas, [presten] especial atención a las actividades de desarrollo que beneficien a las comunidades indígenas», que el sistema de las Naciones Unidas establezca puntos focales encargados de las poblaciones indígenas en todas las organizaciones apropiadas y que los órganos rectores de los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas adopten programas de acción para el Decenio en sus propias esferas de competencia, en estrecha colaboración con las poblaciones indígenas;

Reconociendo con satisfacción los progresos realizados en la iniciativa para la salud de las poblaciones indígenas de las Américas;

Visto el reciente informe del Director General al Consejo Ejecutivo;¹

Tomando nota con reconocimiento de las actividades del punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo,

PIDE al Director General:

- 1) que siga facilitando la labor del punto focal para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo;
- 2) que presente a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los progresos realizados en la ultimación de un programa de acción completo para el Decenio, elaborado en consulta con los gobiernos nacionales o las organizaciones de poblaciones indígenas;

¹ Documento EB99/23.

3) que siga alentando a los países a que desarrollen programas de salud para las poblaciones indígenas, teniendo en cuenta tanto la necesidad de una activa participación a nivel local en todo el proceso sanitario, como la necesidad de que haya sensibilidad cultural en los servicios de salud y de que participen agentes de atención sanitaria de origen indígena.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會 決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.32

Punto 31 del orden del día

13 de mayo de 1997

Respeto de la igualdad entre los idiomas oficiales

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando que la universalidad de la Organización Mundial de la Salud se basa, entre otras cosas, en el multilingüismo y en el respeto de la paridad y la pluralidad de los idiomas oficiales escogidos por los Estados Miembros;

Recordando asimismo que, de conformidad con la resolución WHA31.13 y con los artículos 87 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud y 22 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, el árabe, el chino, el español, el francés, el inglés y el ruso son a la vez idiomas oficiales e idiomas de trabajo de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud;

Subrayando la necesidad de respetar las resoluciones y reglas que establecen el régimen lingüístico de los diferentes órganos e instancias de la Organización Mundial de la Salud y de la Secretaría;

Subrayando asimismo la importancia que reviste para el desarrollo de una política mundial de salud el acceso más amplio posible de todos los Estados Miembros a la información y a la documentación de la Organización;

Subrayando asimismo que es necesario asegurar una traducción de buena calidad de los documentos a los diferentes idiomas oficiales de la Organización;

Lamentando que los diferentes idiomas oficiales e idiomas de trabajo de la Secretaría se utilicen de manera desigual dentro de la OMS;

Considerando que la difusión simultánea y dentro de los plazos prescritos de la documentación destinada a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo en los seis idiomas oficiales de la Organización es una de las condiciones fundamentales de la igualdad entre los Estados Miembros,

PIDE al Director General:

- 1) que vele por la aplicación estricta de las reglas de la Organización que establecen el régimen lingüístico, tanto en lo que respecta a las relaciones de la Organización con los Estados Miembros como respecto de la utilización de los idiomas dentro de la Secretaría;

- 2) que vele por la difusión simultánea y en tiempo útil de los documentos relativos al orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la Organización en los seis idiomas oficiales de la Organización y que no proceda a su difusión mientras no estén disponibles en todos los idiomas oficiales, a fin de respetar el principio de la igualdad de trato entre los Estados Miembros;
- 3) que adopte las disposiciones necesarias para que la información técnica esencial de la Organización, ya sea escrita, audiovisual o digital, se difunda en tantos idiomas oficiales como sea necesario en función de las necesidades y prioridades de las regiones y de los países para que todos los Estados Miembros puedan tener el más amplio acceso posible a ella;
- 4) que presente a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la aplicación de la presente resolución.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.33

Punto 24.2 del orden del día

13 de mayo de 1997

Escala de contribuciones para el ejercicio 1998-1999

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud

1. DECIDE que, a reserva de lo dispuesto en el párrafo 2 *infra*, las escalas de contribuciones para los años 1998 y 1999 serán las siguientes:

[Miembros y escalas como en las columnas (1) y (2) del anexo del documento A50/13.]

2. PIDE al Director General que, si en la presente Asamblea de la Salud se acuerda señalar contribuciones provisionales o definitivas a nuevos Miembros que no estén ya incluidos en las escalas, reajuste en consecuencia las escalas reproducidas en el párrafo 1;

3. PIDE al Director General que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud de los cambios, si los hubiere, registrados en la escala de cuotas que adopte la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo segundo periodo de sesiones, y de todas las repercusiones para la OMS, incluida su aplicación comparable más temprana, teniendo en cuenta las deliberaciones de la 50ª Asamblea Mundial de la Salud y de conformidad con la Constitución y el Reglamento Financiero de la OMS y con las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud;

4. REAFIRMA el principio de que la escala de contribuciones de la OMS debe basarse en la última escala de cuotas adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Novena sesión plenaria, 13 de mayo de 1997
A50/VR/9

= = =



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.34

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

Prevención y control del paludismo

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando la resolución WHA46.32 en que se aprobaba la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo y se subrayaba la gravedad del paludismo, no sólo como carga inaceptable y evitable para la salud humana sino también como serio obstáculo para la plena realización social y económica de las personas y los Estados;

Recordando la resolución WHA49.11, en que se señalaba la inquietud de la Asamblea de la Salud por el paludismo, se reconocía que cualquier otra demora en la intensificación de la lucha contra el paludismo costaría más millones de vidas, y se instaba a los Estados Miembros a que adoptaran medidas, a los comités regionales a que velaran por que los programas se aplicaran enérgicamente y al Director General a que estudiara la manera de intensificar el programa,

1. APRUEBA la función de liderazgo que el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) confirió a la OMS en la lucha mundial contra el paludismo mediante su resolución 1995/63;
2. DA LAS GRACIAS al Director General por el pronto establecimiento de un Grupo Especial para efectuar un examen externo del problema del paludismo y de los progresos realizados en su control;
3. TOMA NOTA de que el Grupo Especial confirmó que la estrategia mundial de lucha contra el paludismo es el mejor criterio de control disponible hoy día;
4. TOMA NOTA de que la Organización de la Unidad Africana examinará una declaración panafricana sobre el paludismo en su 33ª reunión de Jefes de Estado y de Gobierno, que se celebrará en Harare del 2 al 4 de junio de 1997;
5. INSTA a los Estados Miembros a que renueven su compromiso político con la lucha antipalúdica, a que concedan la máxima prioridad al control de la mortalidad por paludismo en el África al sur del Sahara y en otras zonas altamente endémicas del mundo, así como en los países en que ha recommenzado la transmisión local del paludismo, y a que garanticen la financiación básica y la disponibilidad de suficiente personal técnicamente competente y de los recursos necesarios para los programas nacionales;
6. INSTA a los Comités Regionales a que respalden plenamente el esfuerzo mundial de lucha contra el paludismo promoviendo una mayor conciencia y voluntad políticas y velando por que se asignen suficientes recursos;

7. PIDE al Director General que siga intensificando los esfuerzos para aumentar los recursos destinados a la acción de la OMS en la lucha antipalúdica, entre otras cosas:

- 1) procurando establecer un compromiso financiero a largo plazo para consolidar el esfuerzo inicial y los resultados conseguidos; y
- 2) prosiguiendo su acción encaminada a reforzar la aplicación de la estrategia de lucha contra el paludismo, haciendo especial hincapié en el programa de formación a nivel de país, regional y mundial.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997
A50/VR/10

= = =



世界衛生大會決議

قرار جمعية الصحة العالمية

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.35

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

Erradicación de la dracunculosis

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA39.21, WHA42.29 y WHA44.5;

Alentada por la comprobación de un equipo internacional de certificación de que un país ya no tiene dracunculosis endémica y por los indicios según los cuales varios otros países antes endémicos ya no están afectados;

Alentada por los progresos realizados mediante la participación comunitaria hacia la erradicación mundial de la dracunculosis y en particular por las considerables reducciones del número de casos y los altos niveles de contención de casos que se notifican;

Encomiando al Director General por el importante paso dado al establecer la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis;

Apreciando el compromiso con la erradicación de la dracunculosis mostrado por los países endémicos y la ayuda de todos los que han apoyado los programas nacionales con actividades de vigilancia integrada y durante la fase de contención de casos de la erradicación de la dracunculosis;

Preocupada por el riesgo de reaparición de la dracunculosis si las intervenciones no se mantienen al menos con la intensidad actual en todos los países endémicos restantes hasta que no haya más casos de la enfermedad;

Preocupada porque más del 70% de los casos de dracunculosis en el mundo siguen produciéndose en un solo país, que experimenta actualmente dificultades particulares y no dispone de fondos suficientes para las actividades de su programa,

INSTA a todos los Estados Miembros, a las organizaciones internacionales y no gubernamentales y a otras entidades pertinentes a que sigan prestando apoyo político y asegurando la disponibilidad de los recursos que tanto se necesitan para la completa erradicación de la dracunculosis tan pronto como sea técnicamente posible y para la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Dracunculosis y sus actividades.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997
A50/VR/10



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.36

Punto 20 del orden del día

14 de mayo de 1997

Tripanosomiasis africana

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Profundamente preocupada por la gravedad del problema de la tripanosomiasis africana y por el peligro de epidemias en varios países del continente africano;

Muy consciente de que esa enfermedad causa muertes y obstaculiza el desarrollo, reduce la productividad y afecta a la estructura de la familia, de la comunidad y del Estado;

Reconociendo que la enfermedad es curable, pero que los Estados Miembros tienen escasez de recursos humanos, materiales y financieros para combatirla;

Acogiendo con satisfacción la iniciativa de la OMS en pro de la colaboración mundial y las medidas previstas en apoyo del desarrollo agrícola sostenible en el contexto del desarrollo socioeconómico,

1. INSTA a todos los Estados Miembros de las zonas endémicas a que refuercen las actividades de lucha y vigilancia y coordinen sus intervenciones en el marco de un proyecto conjunto OUA/FAO/OIEA/OMS para la colaboración y la coordinación de la acción a nivel mundial;

2. PIDE al Director General:

1) que señale el problema a la atención de los organismos de desarrollo internacionales y nacionales, haciendo hincapié en la necesidad de movilizar más recursos y de prestar un apoyo sustancial y sostenido para una colaboración eficaz;

2) que amplíe e intensifique la coordinación de la lucha y de la vigilancia y el desarrollo de recursos humanos, y refuerce sus vínculos con la FAO y la OUA y con otros organismos internacionales, incluido el UNICEF;

3) que vele por que la OMS sea capaz de mantener una reserva suficiente de equipo y suministros, en particular de medicamentos y de reactivos para el diagnóstico, para afrontar las emergencias;

4) que aumente el grado de sensibilización de los responsables de la elaboración de políticas, de las instancias decisorias, del personal de salud, de los organismos de desarrollo y de las comunidades respecto del problema y de los medios para resolverlo, estudiando como posible opción la proclamación de un Día de la Tripanosomiasis Africana.



50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.37

Punto suplementario del orden del día

14 de mayo de 1997

Clonación y reproducción humana

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la clonación, la tecnología biomédica y el papel de la OMS en el establecimiento de normas;¹

Tomando nota de la declaración efectuada por el Director General el 11 de marzo de 1997,² así como de las declaraciones formuladas por los Estados Miembros en la 50ª Asamblea Mundial de la Salud;

Acogiendo con beneplácito la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, del Consejo de Europa,³ referente a los principios éticos de la biomedicina;

Reconociendo la necesidad de que se respete la libertad de toda actividad científica que sea éticamente aceptable y se asegure el acceso a los beneficios de sus aplicaciones;

Reconociendo que las novedades en materia de clonación y otros procedimientos genéticos tienen repercusiones éticas sin precedentes y considerando que, por consiguiente, deberían vigilarse y evaluarse atentamente las actividades conexas de investigación y desarrollo, y respetarse los derechos y la dignidad de los pacientes,

1. AFIRMA que la utilización de la clonación para la replicación de seres humanos es éticamente inaceptable y contraria a la integridad humana y la moralidad;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que tome la iniciativa de aclarar y evaluar las repercusiones éticas, científicas y sociales de la clonación en la esfera de la salud humana, en consulta apropiada con otras organizaciones internacionales, gobiernos nacionales y órganos profesionales y científicos; y que, con los órganos internacionales pertinentes, examine los aspectos jurídicos conexas;
 - 2) que informe a los Estados Miembros a fin de promover un debate público acerca de estas cuestiones;

¹ Documento A50/30.

² Documento A50/30, anexo.

³ Documento DIR/JUR/(96)14 del Consejo de Europa.

- 3) que informe al Consejo Ejecutivo en su 101ª reunión, a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y a otras organizaciones interesadas acerca de los resultados de las evaluaciones.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997
A50/VR/10

= = =



世界衛生大會決議

قار حمة الصحة العالمة

RESOLUTION OF THE WORLD HEALTH ASSEMBLY
RÉSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
РЕЗОЛЮЦИЯ ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RESOLUCION DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

WHA50.38

Punto 28 del orden del día

14 de mayo de 1997

Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, y asistencia prestada

La 50ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del principio básico establecido en la Constitución de la OMS según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Recordando la Conferencia Internacional de Paz sobre el Oriente Medio (Madrid, 30 de octubre de 1991), convocada en virtud de las resoluciones 242 (1967), de 22 de noviembre de 1967, y 338 (1973), de 22 de octubre de 1973, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, así como en virtud del principio de territorio por paz, y las subsiguientes negociaciones bilaterales;

Expresando la esperanza de que las conversaciones de paz entre las partes interesadas en el Oriente Medio conduzcan a una paz justa y global en esa zona;

Enterada de la firma en Washington, D.C., el 13 de septiembre de 1993, de la Declaración de Principios sobre las Disposiciones relacionadas con un Gobierno Autónomo Provisional, por parte del Gobierno de Israel y de la Organización de Liberación de Palestina (OLP), del comienzo de la aplicación de la Declaración de Principios tras la firma del Acuerdo de El Cairo el 4 de mayo de 1994, del acuerdo provisional firmado en Washington el 28 de septiembre de 1995, de la transferencia de los servicios de salud a la Autoridad Palestina de Salud y del inicio de la última fase de las negociaciones entre Israel y la OLP el 5 de mayo de 1996;

Poniendo de relieve la necesidad de acelerar la aplicación de la Declaración de Principios y del Acuerdo subsiguiente;

Observando con profunda preocupación los actuales obstáculos al proceso de paz, en particular la reanudación por parte de Israel de las políticas de reasentamiento en territorio palestino, en especial en Jabal Abou Ghneim, en la Jerusalén este ocupada;

Observando asimismo con profunda preocupación las consecuencias adversas del cierre continuo del territorio palestino para su desarrollo socioeconómico, incluido el sector sanitario;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la asistencia sanitaria a la población palestina en la zona que está bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y a las poblaciones árabes en los territorios árabes ocupados, incluidos los palestinos y la población árabe siria;

Reconociendo que el pueblo palestino deberá realizar arduos esfuerzos para mejorar su infraestructura de salud y expresando su satisfacción por el inicio de la cooperación entre el Ministerio de Salud de Israel y el Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina, lo cual pone de relieve que lo mejor para promover el desarrollo sanitario es una situación de paz y estabilidad;

Reafirmando el derecho de los pacientes palestinos a beneficiarse de los servicios disponibles en las instituciones sanitarias palestinas de la Jerusalén este ocupada;

Reconociendo la necesidad de prestar apoyo y asistencia sanitaria a las poblaciones árabes en las zonas que están bajo la responsabilidad de la Autoridad Palestina y en los territorios ocupados, incluido el Golán ocupado;

Teniendo presentes las resoluciones 51/26 y 51/27, de 4 de diciembre de 1996, de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Habiendo examinado el informe del Director General,

1. EXPRESA la esperanza de que las conversaciones de paz desemboquen en una paz justa, duradera y global en el Oriente Medio;
2. EXHORTA a Israel a que no obstaculice el desempeño por parte de las autoridades sanitarias palestinas de todas sus responsabilidades para con el pueblo palestino, inclusive en la Jerusalén este ocupada, y a que levante el cierre impuesto a los territorios palestinos;
3. EXPRESA la esperanza de que el pueblo palestino, habiendo asumido la responsabilidad de sus servicios de salud, pueda llevar a cabo sus propios planes y proyectos sanitarios a fin de participar con el resto del mundo en el logro del objetivo de la OMS de la salud para todos en el año 2000;
4. AFIRMA la necesidad de apoyar los esfuerzos de la Autoridad Palestina en el sector sanitario a fin de que ésta pueda desarrollar un sistema de salud propio que atienda las necesidades del pueblo palestino, administrando sus propios asuntos y supervisando sus propios servicios de salud;
5. INSTA a los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones regionales a que presten una asistencia rápida y generosa para la consecución del desarrollo sanitario del pueblo palestino;
6. DA LAS GRACIAS al Director General por sus esfuerzos y le pide:
 - 1) que adopte medidas urgentes, en cooperación con los Estados Miembros, para apoyar al Ministerio de Salud de la Autoridad Palestina en sus esfuerzos por superar las dificultades actuales, y en particular para garantizar la libre circulación de pacientes, agentes de salud y servicios de emergencia, así como el suministro normal de productos médicos a los locales médicos palestinos, incluidos los de Jerusalén;
 - 2) que siga proporcionando la asistencia técnica necesaria para apoyar los programas y proyectos sanitarios del pueblo palestino en el periodo de transición;
 - 3) que adopte las medidas y establezca los contactos necesarios para obtener financiación de diversas fuentes, inclusive de fuentes extrapresupuestarias, a fin de atender las urgentes necesidades sanitarias del pueblo palestino durante el periodo de transición;

- 4) que prosiga sus esfuerzos encaminados a ejecutar el programa especial de asistencia sanitaria y que adapte dicho programa a las necesidades sanitarias del pueblo palestino, teniendo en cuenta el plan de salud del pueblo palestino;
 - 5) que active la unidad orgánica de la sede de la OMS que se ocupa de la salud del pueblo palestino y que siga prestando asistencia sanitaria para mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino;
 - 6) que informe a la 51ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación de la presente resolución;
7. EXPRESA su gratitud a todos los Estados Miembros, las organizaciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales, y les exhorta a que presten la asistencia requerida para atender las necesidades sanitarias del pueblo palestino.

Décima sesión plenaria, 14 de mayo de 1997
A50/VR/10

= = =